Bibliothèque numérique
medic@

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

1870, Troisième série, n° 09. - Paris : aux Bureaux du journal, 1870.
Cote : Pharmacie P 15267

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1870x09

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé

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



©BIU Santé

13725
P. 15267

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME NEUVIÈME.



PARIS,

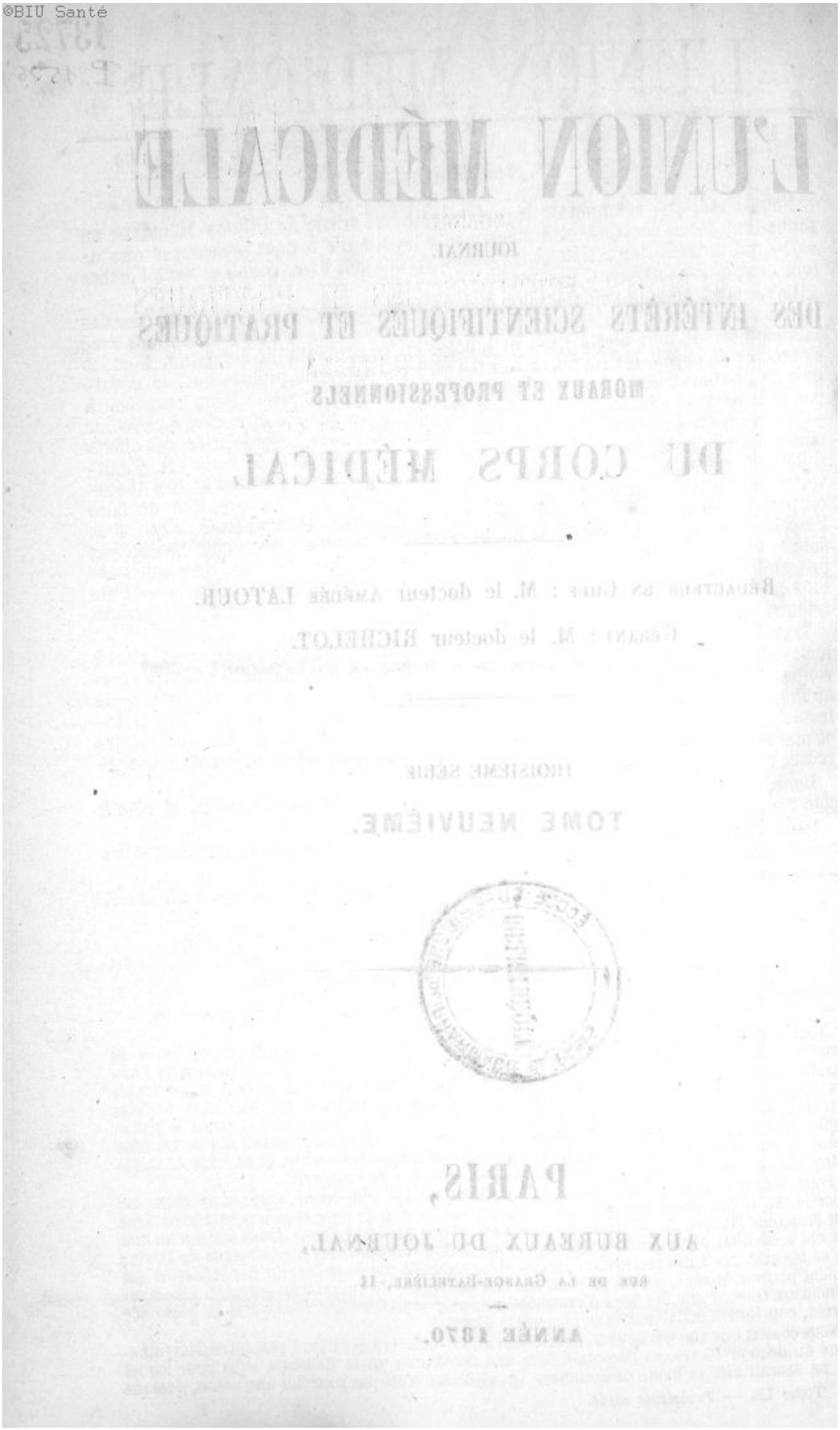
AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNÉE 1870.

©BIU Santé



©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 1 — MARDI 4 JANVIER 1870

Nos Souhaits

Nous voudrions commencer la vingt-quatrième année de l'UNION MÉDICALE en souhaitant à nos lecteurs et à nous-même de n'avoir à nous préoccuper que de sujets qui unissent les esprits et les cœurs, en laissant dans l'oubli et dans l'ombre tous ceux qui les divisent. Essayons!

Le progrès, nous le voulons tous, et tous nous cherchons à y contribuer, par des moyens divers, sans doute, mais dans le même but, avec la même intention, avec la même foi de tout esprit libre et sincère en la perfectibilité humaine. Nier les conquêtes de la science est une insanité; n'en pas suivre la préparation, en dédaigner la filiation dans le temps et dans l'espace est une impiété. Nous revenons à peu près tous aujourd'hui — et l'UNION MÉDICALE n'a pas été étrangère à ce retour — à des idées plus saines, on peut dire plus morales, sur l'appréciation des efforts tentés dans tous les temps vers les progrès de notre science et de notre art. S'agit-il donc de refroidir l'ardeur des générations actuelles vers des études et des découvertes nouvelles? Quelqu'un concevrait-il la coupable et folle intention de faire rétrograder la science? Non, assurément. Ce qu'il s'agit de maintenir, c'est, avec l'esprit de recherches, l'esprit critique; c'est que le sens scientifique ne soit pas submergé sous le flot sans cesse grossissant de petites particularités, c'est que l'esprit philosophique puisse faire le départ de ce qu'il faut conserver ou éliminer de tous ces détails immenses que l'attention la plus soutenue ne peut plus suivre ni retenir.

Travailleurs, multipliez les recherches, les observations, les expériences, c'est à merveille, et nul ne cherchera à modérer votre fièvre d'investigation, mais que personne n'abdique son droit d'appréciation et d'examen. La critique est aussi utile au progrès que l'invention. Pour construire un monument durable, un bon architecte choisit ses matériaux; on ne bâtit rien de solide avec des pierres mal jointes et mal taillées. La science s'encombrerait de faits inutiles et d'expériences dangereuses si la critique n'en montrait l'inanité et le péril.

Donc, esprit de recherches, esprit critique marcheront parallèlement et côte à côte dans la voie du progrès.

Dans l'enseignement, ne nous occupons encore que des choses sur lesquelles nous sommes tous d'accord.

FEUILLETON

SUR LA VIEILLESSE ET LES MOYENS DE LA COMBATTRE

Première conférence de M. le professeur PIORRY au boulevard des Capucines, n° 39.

Tout progrès est l'œuvre d'une synthèse : c'est la loi de l'esprit humain. Il est facile de constater, en effet, que chaque jalon qui marque une étape en avant dans l'histoire de l'humanité constitue en quelque sorte un centre autour duquel sont venues se grouper toutes les pensées, toutes les œuvres, toutes les idées de même tendance qui existaient à l'état latent dans les cerveaux, dans les livres ou dans les faits. Rien de spontané et, pour le philosophe observateur, rien d'inattendu dans cet admirable et inconscient travail qui se fait sans cesse au sein de la société humaine, fonction physiologique saisissante, émouvante et sainte à laquelle, en qualité d'organes, nous avons tous le devoir de concourir.

Pour résumer notre pensée, nous dirons : l'analyse est instructive, mais la synthèse est féconde. M. le professeur Piorry nous en fournit une preuve de plus. Si nous considérons dans son ensemble l'œuvre de ce médecin, nous verrons que tous les progrès que la science lui doit ont été le résultat d'une étude synthétique, c'est-à-dire véritablement physiologique de la vie; ne se bornant pas à des recherches locales et ne tombant pas dans l'erreur des médecins qui croient pouvoir séparer, même pour un instant, un organe de l'organisme entier, il a assis ses principaux travaux sur des vues d'ensemble qui, avec son admirable découverte du plessimétrisme, constituent certainement sa plus solide gloire.

Nous constations une fois de plus, dernièrement, au boulevard des Capucines, cet esprit synthétique du docteur Piorry, en l'écoutant faire une conférence sur la vieillesse, sujet pour lequel on ne saurait nier sa haute compétence. La vieillesse n'est pas pour lui une entité, quelque

©BIU Santé

Ne voulons-nous pas tous que l'enseignement soit à la fois scientifique et professionnel? La science médicale est appelée à s'élever de plus en plus vers les plus hautes sommités de la philosophie naturelle; elle devient irrésistiblement politique et sociale, car il n'est pas un problème politique et social auquel elle reste étrangère, qu'elle ne puisse éclairer et quelquefois résoudre. Il faut donc que l'enseignement réponde aujourd'hui aux exigences de la science et aux destinées du médecin. Ces destinées sont multiples; elles ont pour objectif la race et l'individu, et tout enseignement qui n'aurait pas aujourd'hui ce double point de vue serait insuffisant et incomplet.

N'avons-nous pas vu, dans ces dernières années, la science médicale se livrer à l'élucidation des plus graves problèmes de l'économie sociale? Les questions:

De la population et des causes qui accroissent ou ralentissent ses progrès;
Des mariages consanguins;
De l'assistance publique sous toutes ses formes, et notamment de l'assistance publique hospitalière et nosocomiale;
De l'effroyable mortalité des enfants nouveau-nés;
Des nourrices;
Des femmes en couches et des maternités;
De la vaccine, de sa culture et de sa propagation;
Des épizooties terribles qui ont ravagé une grande partie de l'Europe et qui ont si profondément altéré les sources de l'alimentation;

Toutes ces grandes questions, et d'autres encore, ont élevé la science médicale à la hauteur de la première des sciences sociales et imposent au rôle du médecin aujourd'hui dans la société moderne un caractère et une dignité que des esprits superficiels ne sauraient apercevoir. Par la pratique quotidienne de plus en plus prudente et éclairée, le médecin est le bienfaiteur de l'individu et des familles; par ses études savantes d'hygiène publique et de ses applications fécondes, il devient le protecteur et le conservateur des races et de l'espèce.

Espérons donc que ces magnifiques destinées de la science médicale et de ses ministres, de plus en plus connues et appréciées par l'opinion, plus que des lois nouvelles, toujours d'ailleurs incomplètes et incohérentes, répandront aussi de plus en plus sur la profession l'estime, la considération, le respect en présence des services considérables que la profession rend aux individus et aux populations.

Amédée LATOUR.

---

chose d'impalpable qui couvre les yeux d'un nuage, la tête de neige et frappe les membres d'impuissance en annihilant la pensée; la vieillesse est la résultante de l'usure de l'organisme, c'est la conséquence des lésions diverses qui peuvent accabler notre humanité; enfin la vieillesse n'est pas une maladie particulière, c'est un fait accompli qu'on ne saurait absolument prévenir, mais dont on peut, jusqu'à un certain point, atténuer la portée et retarder les ravages, grâce à des moyens simples que le professeur nous exposera plus loin.

Ainsi donc, le principe vrai pour la maladie est vrai pour la vieillesse : la maladie est le trouble apporté dans l'organisme par *une* ou *plusieurs* LÉSIONS; la vieillesse est également le trouble et plus particulièrement l'usure apportée dans le corps humain par un ensemble d'affections locales qui déterminent une sorte de maladie : la caducité ou même la décrépitude. Pénétrons-nous donc bien de cette vérité, qu'il n'y a pas de maladies proprement dites, mais seulement des organes malades, disons mieux, *lésés*. C'est là une vérité des plus importantes pour la médecine, et il est indispensable qu'elle soit mieux comprise et plus répandue dans le public. A côté de ce principe posons son enseignement, pour être utile : que tout le monde le sache bien, jeunes et vieux, femmes ou hommes : rien ne se fait impunément; aucun excès, de quelque nature qu'il soit, n'est supporté sans souffrance, ressentie ou non ressentie. Un jour arrive où l'organe lésé se déclare; un autre organe l'imitera bientôt, car tout se tient dans le corps humain; puis, sans y penser, nous nous regardons dans une glace : ciel! nous sommes vieux! Vieux, quand nous avions encore de l'ambition dans l'esprit, de la chaleur dans le cœur, de l'espérance dans l'avenir!

Vieillir! condamnation à mort pour la femme, triste perspective pour l'homme qui a mal vécu! Sachons donc retarder le plus possible une si mauvaise échéance, non par des moyens indignes des esprits sérieux, par des cosmétiques quelconques, ou par des rajeunissements qui vieillissent plus encore, mais par une vie de travail assidu, par une conduite réglée sur le devoir et la morale, enfin par une conscience pure que ne viennent pas assaillir ces tourments intérieurs qui nous usent si vite. Ecoutons le professeur lui-même : « La pire vieil-

©BIU Santé

CONSULTATION

SUR UN CAS DE FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU PÉRONÉ

Demandée au Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* l'UNION MÉDICALE.

Très-honoré confrère,

Je désire avoir votre avis et celui du Comité de rédaction sur le fait suivant :

Le 2 juin 1868, je suis appelé chez un cultivateur. Il me raconte que, le 31 mai 1868, jour de la Pentecôte, se trouvant le soir au cabaret, il voulut, pour prouver sa force, lutter contre un boulanger, son voisin de table; qu'ayant été renversé, il ne put se relever, et, finalement, qu'on fut obligé de le soutenir pour le ramener chez lui, à une distance de 200 mètres environ, et que ce trajet lui avait été pénible.

Que, croyant avoir une entorse, il avait employé les moyens ordinaires. En effet, je trouve l'articulation tibio-tarsienne enveloppée de compresses imbibées d'eau blanche.

A l'examen, l'articulation présente les signes ordinaires d'une entorse, et, de plus, une douleur fixée à environ 3 centimètres au-dessus de la malléole externe, douleur faible dans le repos, vive au contraire, à la pression, et surtout quand il essaye de s'appuyer sur le pied. Du reste, point de déformation, point de déviation de celui-ci. Je soupçonne une fracture du péroné, sans pouvoir la constater, sans chercher même à la constater. Comme en cet état de choses rien ne commande un traitement autre que celui déjà mis en usage par le malade, j'ordonne un repos complet et la continuation des compresses résolutives; ajoutant : *Plus tard, nous verrons s'il y a fracture du péroné, ce qui est à supposer.*

Le 5 juin, j'applique un bandage roulé assez serré pour exercer un peu de compression.

Le 7, je trouve toujours une absence totale de déplacement, nulle déformation, si ce n'est du gonflement; mais, constatant de nouveau une grande sensibilité quand on presse au point soupçonné, sensibilité qui s'exagère quand le malade veut appuyer le pied sur le sol, phénomène d'autant plus remarquable que la douleur a presque disparu dans l'articulation tibio-tarsienne, que les mouvements du pied sont plus faciles et s'exécutent sans plainte du malade, je diagnostique une fracture transversale du péroné, de celles dites par arrachement sans déplacement des fragments. Je donne ces motifs au malade et à sa famille, et je fais accepter un bandage amidonné.

Ma conviction était si nette que j'avoue n'avoir nullement fait d'efforts pour trouver la mobilité des fragments et encore moins la crépitation, regardant comme un devoir, dans l'intérêt de mon malade, de ne point compromettre les rapports si complétement exacts des fragments, et de lui éviter toute douleur inutile.

Le 16 juin, l'appareil est renouvelé. Enfin, le 7 juillet, le malade commence à marcher sans trop de difficultés, conservant néanmoins au point indiqué, 3 centimètres au-dessus de la malléole externe, une sensibilité qui, depuis, a complétement disparu.

---

lesse, a-t-il dit, n'est pas celle des cheveux blancs, celle-là est respectable, c'est la vieillesse du cœur, plaie affreuse des époques de décadence, qui s'observe non-seulement chez des vieillards usés par des excès de toutes sortes, mais même chez des jeunes hommes qui n'ont pas quelquefois vingt ans ! Honte à ceux-ci, ou plutôt pitié, car ils sont à plaindre : ils ignoreront toujours ce qu'il y a de doux, de sublime dans l'amour, l'amitié et tous ces sentiments tendres qui embellissent la vie, s'ils ne sont pas la vie tout entière ! »

C'est là que M. Piorry a établi une distinction importante. Les anciens et aussi quelques modernes ont confondu la vieillesse avec l'âge, parce que ces deux états se présentent généralement ensemble. Et cependant *la vieillesse n'est pas l'âge* : tels jeunes gens par l'abus des plaisirs ou par d'autres causes sont vieux, très-vieux au physique et parfois aussi au moral, tandis que l'on peut voir des vieillards d'un âge très-avancé qui ont conservé encore leur gaieté, leur activité, la jeunesse de leur cœur et la plupart de leurs fonctions. — On peut donc être âgé sans être vieux, et réciproquement, car la vieillesse d'après la définition donnée plus haut, c'est l'usure de l'organisme par suite de l'exercice réitéré des fonctions. On comprend donc que l'on puisse avoir vieilli plus ou moins vite suivant l'usage fol ou prudent que l'on aura fait de son corps.

Autre distinction : la vieillesse peut atteindre tout l'organisme, ce qui est rare; plus souvent elle est partielle, et l'on observe que les organes intérieurs vieillissent moins vite que les organes extérieurs; par exemple, le tube digestif s'altère beaucoup plus lentement, quand des excès de table ne l'ont pas fait trop souffrir, que la peau ou les organes de la vie de relation. Et cela s'explique aisément. Quoi de plus exposé en effet que l'œil, la voix ou l'ouïe? Ici une observation bien connue : pendant que chez les vieillards tous les sens s'affaiblissent, un seul se perfectionne et acquiert une délicatesse remarquable : c'est le goût. L'expérience de tous les jours nous permet de constater ce phénomène.

N'oublions pas l'intelligence. Tout le monde en voyant un vieillard radoter dit : « Il est ramolli ! » En effet, le ramollissement du cerveau est une des plus tristes conséquences de

©BIU Santé

Douze visites ont été faites. Un appareil ordinaire, deux appareils amidonnés ont été posés.

J'ai demandé 60 francs pour mes honoraires (60 francs!!!). Le malade se récrie; c'est un vol, et autres douceurs semblables. Il prétend qu'il n'y a jamais eu de fracture, et la preuve, c'est que je n'ai pas fait tirer le pied ni maintenir la jambe; qu'il n'a jamais vu de déplacement des fragments...

Enfin il prétend avoir consulté un chirurgien dans le mois de novembre, qui lui aurait assuré que, ne trouvant aucune trace de fracture, elle n'a jamais existé. (Cet examen aurait été fait dans le mois de novembre, dix-huit mois après l'accident.) Que penser d'un pareil confrère?

Cette dernière circonstance me force à prendre un parti. J'avais d'abord résolu de laisser tomber cette affaire, mais, aujourd'hui, je ne veux à aucun prix rester sous le soupçon d'un acte de charlatanisme aussi éhonté que déloyal.

Je viens donc vous prier, cher confrère, de poser les questions suivantes à votre Comité de rédaction :

Possède-t-on dans la science des exemples de fracture du péroné à son extrémité inférieure sans déplacement des fragments?

Quelles raisons pourraient ne point la faire admettre? Ou, ce qui est la même chose : Mon diagnostic, fondé seulement sur la douleur, sur l'ecchymose, sur l'impossibilité d'appuyer le pied quand les symptômes de l'entorse avaient à peu près disparu, peut-il être accepté sans conteste?

Je sollicite une réponse.

Voici la réponse rédigée par M. Amédée FORGET et adoptée par le Comité de rédaction :

Monsieur et honoré confrère,

Votre lettre du 1er décembre a été soumise au Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, qui en a fait l'objet d'un examen approfondi, et m'a chargé de répondre aux deux questions principales que vous lui adressez et que l'on peut considérer comme le résumé pratique de votre observation.

1° Possède-t-on dans la science des exemples de fractures de l'extrémité inférieure du péroné sans déplacement des fragments?

2° Quelles raisons y a-t-il de ne point les admettre? Le diagnostic, fondé sur la douleur fixe en un point de l'extrémité malléolaire, sur la présence d'une ecchymose en ce même point, sur l'impossibilité de poser le pied à terre et d'y prendre appui sans déterminer dans le point dont il s'agit une douleur vive, et cela alors même que les mouvements du pied ne sont plus douloureux; tous ces caractères

---

la vieillesse; disons tout de suite que les excès et d'autres causes peuvent l'amener dès l'âge mûr. Mais ajoutons plus vite encore que l'intelligence peut se conserver merveilleusement jusque dans l'âge le plus avancé lorsque des excès quelconques ne l'ont pas affaiblie, et surtout lorsque l'on a passé sa vie dans l'étude et en général dans les travaux intellectuels.

A l'appui de ce fait nous pourrions citer de nombreux exemples pris parmi les noms des génies, des savants, des poëtes, des artistes qui ont illustré leur pays. M. Piorry a cité l'abbé de Prades; Voltaire, qui terminait *Irène* dans la plus grande vieillesse; Fontenelle; son vieil ami Bally, dont il a honoré la mémoire avec une émotion qui a provoqué les applaudissements de l'auditoire; M. Flourens; le professeur Duméril; plus près de nous il a cité M. Dagneau, peintre très-remarquable à 85 ans, et qui cette année encore a exposé un paysage ravissant; M. Viennet; Rossini; Auber, le jeune compositeur du *Premier jour de bonheur;* et enfin l'incroyable Mlle Déjazet; M. Bouffé; M. Frédéric Lemaître, etc.

Le temps a fait défaut au professeur Piorry pour donner une idée complète du traitement qui convient aux vieillards et des moyens utiles pour retarder l'arrivée de la vieillesse et en atténuer les progrès. Mais il n'a pas voulu terminer sa conférence sans donner un aperçu de sa méthode, par ces quelques mots : « Je ne vous promettrai pas, a-t-il dit, une curabilité absolue, parce qu'elle est impossible; mais je crois vous avoir démontré que l'on peut enrayer la marche du temps en réparant un à un ses ravages. Notre premier principe sera d'employer peu ou point de médicaments; nous observerons le calme de l'esprit, tout en ne le laissant jamais inactif; nous éviterons les excès, nous nous conserverons une conscience sans tache et une hygiène bien entendue sera notre principal guide. »

Ce sont là de bons conseils qui, bien suivis, suffiraient certainement à nous assurer une longue existence et une belle vieillesse, et par là j'entends un grand âge que ne déshonorent pas des maladies inavouables et une conscience bourrelée de remords, mais qu'une vie exemplaire, un passé sans reproche et une intelligence conservée par le travail rendent un objet de vénération pour tous.

(La suite à un prochain numéro.)

Léopold KLEIN.

©BIU Santé

justifient-ils le diagnostic : *Fracture du péroné existant à 3 centimètres du sommet de la malléole?*

L'enseignement clinique répond par l'affirmative à votre première question. Oui, une fracture simple de l'extrémité inférieure, siégeant à 3 et 4 centimètres du sommet de la malléole, peut exister sans déplacement des fragments, et conséquemment sans déviation du pied.

Prétendre le contraire c'est ignorer ou méconnaître une disposition anatomique qui, dans l'espèce, joue un rôle capital, et qu'il me semble à propos de remettre en lumière.

Le péroné, dans le trajet qu'il décrit, se rapproche de plus en plus du tibia; il en résulte que l'espace interosseux diminue progressivement de largeur et s'efface complétement au niveau du renflement épiphysaire qui s'articule avec le tibia.

La surface vraiment articulaire, celle qui est revêtue d'un cartilage, a très-peu d'étendue; de forme convexe, elle s'adapte à une surface concave du tibia. Trois ligaments circonférentiels à l'une et à l'autre les relient solidement entre elles.

Un autre moyen d'union très-puissant consiste en ligaments interosseux très-serrés, très-adhérents aux os, qu'ils fixent entre eux dans toute l'étendue comprise entre l'articulation qui précède et l'origine apparente de l'espace interosseux.

En tenant compte de cette disposition anatomique, on voit que la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, distante de 3 à 5 centimètres du sommet de la malléole, porte nécessairement sur la ligne d'insertion des ligaments péronéo-tibiaux, et que les fragments sont ainsi maintenus en rapport plus ou moins exact par ces mêmes ligaments intacts ou partiellement rompus dans les cas de traumatisme simple, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

Il est facile, en outre, de comprendre comment le pied conserve sa direction naturelle et n'éprouve aucune déviation apparente.

Pour que celle-ci, en effet, se produisit, il faudrait que le diamètre transverse de la mortaise astragalo-tibiale fût agrandi; ce qui, dans la variété de fracture dont il s'agit, ne pourrait avoir lieu que si le traumatisme avait produit l'arrachement complet du fragment inférieur, et ouvert ainsi la voie à un déplacement de l'astragale en dehors.

Un point important à déterminer dans toute fracture dont il constitue le caractère pathognomonique, c'est la crépitation. Vous ne l'avez pas recherchée sur votre malade et vous n'avez pas lieu de vous en faire un reproche bien sérieux, car vraisemblablement vous ne l'eussiez pas trouvée; les conditions spéciales pour qu'elle puisse se manifester sous les doigts du chirurgien, c'est-à-dire le déplacement et la mobilité des fragments, n'existant pas dans le cas qui nous occupe.

La donnée anatomique, sur laquelle je me fonde pour avoir raison du mécanisme de la fracture de l'extrémité malléolaire du peroné et de sa séméiologie variable, et en rapport, bien entendu, avec la gravité du traumatisme et ses complications, dont je n'ai pas ici à m'occuper; cette donnée, dis-je, n'est pas purement théorique, j'en ai constaté cliniquement toute la valeur dans bon combre de faits analogues à celui que vous avez soumis à notre appréciation, et même exceptionnellement par l'examen direct sur un individu qui succomba étant en traitement pour une semblable fracture.

En l'absence des signes sensibles, le déplacement des fragments, la déviation du pied et la crépitation pathognomonique; restent, pour fonder le diagnostic, les signes rationnels.

Or, si chacun d'eux, pris isolément, n'a à ce point de vue qu'une valeur relative, groupés et existant simultanément, ces signes suffisent à justifier celui que vous avez annoncé : ce sont la tuméfaction péri-articulaire et plus particulièrement prononcée en regard de l'extrémité malléolaire du péroné; l'ecchymose au niveau d'un point très-douloureux et circonscrit dans un espace linéaire; l'absence de douleur immédiatement au-dessus et au-dessous de celui-ci; la persistance de cette douleur alors que les signes d'une entorse se sont dissipés et que l'articulation du pied a recouvré la facilité de ses mouvements; enfin, c'est le réveil de cette sensibilité douloureuse sur le même point fixe, chaque fois que le malade veut prendre un point d'appui à terre pendant la durée du traitement et quelque temps encore après la guérison.

©BIU Santé

Reste à élucider un dernier point, c'est celui qui est relatif à la consolidation de la fracture. Nier l'existence de celle-ci parce que la surface du péroné correspondante à son siége ne présente pas un cal apparent, c'est ne pas savoir ou oublier que les solutions de continuité des os dans lesquelles les fragments restent juxtaposés bout à bout, pour ainsi dire, se consolident par une sorte de cicatrisation interstitielle et sans l'intervention d'une exsudation abondante de sucs osseux constituant la virole périphérique aux fragments, dont elle doit rétablir la continuité et les rapports, dans le cas surtout d'une coaptation imparfaite.

En résumé :

1° Il n'est pas rare d'observer une fracture simple de l'extrémité inférieure du péroné sans déplacement des fragments ;

2° En l'absence des signes sensibles, les signes rationnels peuvent suffire à diagnostiquer l'existence d'une semblable fracture ;

3° La consolidation de cette fracture peut s'effectuer sans l'intervention d'un cal qui soit apparent et sensiblement appréciable après la guérison.

Am. FORGET,
Membre de la Société de chirurgie.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le livre de M. Rambosson sur les *Pierres précieuses*, que j'ai annoncé dans un précédent *Bulletin*, prend un intérêt plus grand par le fait de considérations présentées lundi à l'Académie. D'une part, M. Dumas a communiqué le résultat très-curieux des recherches de M. Fay sur la fabrication artificielle d'un certain nombre de pierres précieuses, le diamant excepté, et, d'autre part, M. Becquerel père a rappelé que, depuis vingt-cinq ou trente ans, M. Gaudin avait obtenu de fort beaux échantillons de coryndon et de saphir. Avant que l'industrie soit en mesure de fabriquer de toutes pièces ces pierres si recherchées et si difficiles à trouver, le moment est bon pour étudier leur histoire, leur gisement, leur valeur, etc., toutes choses que M. Rambosson a consignées dans son beau volume.

M. le Secrétaire perpétuel dépose sur le bureau, de la part de M. Mathieu, l'*Annuaire du bureau des longitudes pour* 1870. A ce propos, M. Henri Deville recommande cet *Annuaire* aux chimistes, qui y trouveront les chiffres précis des coefficients de dilatation donnés par M. Fizeau.

M. le général Morin annonce que l'acclimatation du quinquina officinal à l'île de la Réunion a parfaitement réussi.

M. Bussy, au nom de M. Personne, lit une note sur la préparation du chloral destinée à mettre en garde les chimistes et les médecins contre certaines préparations qu'on prenait pour de l'hydrate de chloral et qui ne sont qu'un chloral avec excès d'alcool.

MM. Lenormand et Hément envoient chacun une note sur le mot qui, dans le verset 24 du 36e chapitre de la Genèse, a été traduit par mulet. Ce mot (*hiémin*) a trois significations. On peut le traduire par : mulet ou par sources chaudes (la Vulgate a adopté ce deuxième sens) ou, enfin, par peuplade redoutable. On voit que l'interprétation des Ecritures a de larges marges.

M. Faye, prenant la parole, se défend d'avoir voulu soulever une difficulté de linguistique ; il ne sait pas l'hébreu, et son seul but a été d'appeler l'attention sur l'existence des chevaux au temps des patriarches. Tout au plus pourrait-on la contester eu égard à la Palestine, car en Egypte, à cette époque, les chevaux existaient. Il en est fait mention dans l'histoire de Joseph. A ce propos M. Faye, qui prend goût décidément à la lecture de la Bible, fait remarquer que cette histoire de Joseph contient l'indication de la plus grande révolution sociale et polilique qu'aucun peuple ait jamais subie. En effet, Joseph réduisit en servage tous les Egyptiens et les livra corps et biens à Pharaon. Profitant de la famine qui succédait aux années d'abondance pendant lesquelles il avait amassé et accaparé toutes les subsistances, il prit d'abord l'argent du pays, ensuite les *chevaux* et tout le bétail, enfin les terres et les personnes elles-mêmes des malheureux cultivateurs. M. Faye ne peut pas croire que le Pharaon d'alors fût égyptien ; ce devait être un étranger, un chef

©BIU Santé

chaldéen, car un souverain national n'aurait pu avoir la férocité nécessaire pour consentir à une aussi odieuse exploitation de son peuple.

J'ai dit que, dans l'avant-dernière séance, M. Cl. Bernard avait présenté au nom d'un de ses élèves (M. Ranvier) un travail sur l'œdème.

Les observations très-sensées de M. Bouillaud à ce sujet mettront les lecteurs au courant de la question. Les voici textuellement :

« J'applaudis autant que personne aux expériences dont M. le Président vient de faire part à l'Académie; mais je ne saurais accepter quelques-unes des conclusions de l'auteur de ces expériences. Je signalerai particulièrement celle-ci, savoir : que, sous l'influence de la ligature de la veine cave inférieure chez les animaux, l'œdème des membres abdominaux ou postérieurs se produit dans certains cas et ne se produit pas dans d'autres, bien que, dans les uns comme dans les autres, le cours du sang soit également intercepté. Or, comme je l'ai déjà tant de fois affirmé, j'affirme encore aujourd'hui, sur l'autorité d'expériences plusieurs fois répétées, et de je ne sais combien de centaines d'observations cliniques recueillies par moi depuis plus de quarante ans, que l'interruption complète et permanente du cours du sang, soit dans la veine cave, soit dans tout autre gros tronc veineux, est constamment suivie d'un œdème plus ou moins abondant dans le tissu cellulaire des parties dans lesquelles ces troncs veineux ont leurs origines, et pour ainsi dire leurs racines.

« M. le Président a bien voulu rappeler ces observations, d'après lesquelles il est généralement reconnu qu'il y a un rapport ou, si l'on veut, une *loi* de cause à effet, entre l'*oblitération des veines* et cet ordre des hydropisies qu'on avait jusque-là désignées sous le nom de *passives*, et attribuées à une *débilité* des vaisseaux lymphatiques (Pinel). Il existe bien réellement, il importe de le répéter, un ordre d'hydropisies (les œdèmes sont compris dans cette dénomination), dont la cause *essentielle, formelle*, consiste en un obstacle *matériel :* oblitération, compression, etc., au cours du sang dans les troncs veineux.

« Soutenir aujourd'hui qu'il n'en est pas ainsi, en présence de toutes les preuves *démonstratives* qui en ont été données, et si faciles à recueillir chaque jour, ce serait nier une vérité qui, dans son genre, est aussi clairement démontrée que l'égalité des trois angles d'un triangle à deux droits.

« Si maintenant on nous annonce que, pour la production d'un autre ordre d'hydropisies, il faut l'intervention d'une certaine lésion des nerfs vaso-moteurs, c'est là une tout autre question, très-digne d'attention. Mais, quoi qu'il en soit de ce nouvel élément, il ne peut en résulter aucune atteinte à la doctrine rigoureusement démontrée dont il vient d'être mention. Cette nouvelle question se rattacherait, sans doute, aux belles expériences de M. le Président de l'Académie sur l'action des nerfs vaso-moteurs. Je ne connais pas encore assez les nouveaux faits de M. Ranvier pour les soumettre à la moindre discussion. Je rappellerai toutefois qu'il s'agit des vaisseaux veineux dans la doctrine que nous avons rappelée plus haut, et que les expériences de M. le Président de l'Académie portent, si je ne me trompe, sur les artères, et non sur les veines. »

Parmi les pièces de la correspondance, M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la lettre suivante envoyée par M. Trouvé :

« M. Favre, de Marseille, a, dans la séance du 13 décembre, adressé à l'Académie une réclamation par laquelle il rappelle qu'il a, le premier, signalé l'emploi de l'électricité pour la recherche des corps métalliques enfoncés dans l'organisme humain. Je n'ai jamais eu la prétention de lui contester cette priorité.

Mais, bien persuadé que, jusqu'alors, le côté pratique de cette méthode n'avait pas été atteint, j'ai eu le simple mérite pour le réaliser, contrairement à l'avis de M. Favre, de réunir les trois parties constitutives de ma trousse électro-médicale (pile de poche, électro-trembleur modifié et mousqueton pour assujettir les rhéophores) déjà décrite en 1864, et présentée le 9 décembre 1867 par un des membres de l'Académie des sciences.

La méthode de M. Favre, consistant simplement dans l'emploi de l'électricité et du galvanomètre, ne pouvait qu'indiquer d'une manière peu précise les corps métalliques seulement.

Par la réunion des trois parties de ma trousse électro-médicale, j'ai pu réaliser un petit appareil, dont le poids total de 70 à 75 grammes donne les indications suivantes : présence certaine d'un corps quelconque, métallique ou non, sa nature,

©BIU Santé

plomb, fer, cuivre, bois, pierre, etc., et cela que la plaie soit ouverte ou fermée, droite ou sinueuse, que les corps soient unis ou enveloppés, etc., etc. »

M. Trouvé aurait pu ajouter que la tarière contenue également dans sa trousse sert à extraire le corps qu'on a reconnu.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

ABCÈS DU FOIE TRAITÉS PAR LA PONCTION (QUATRE OBSERVATIONS : TROIS GUÉRISONS, UNE MORT) ;

Par le docteur DE CASTRO, d'Alexandrie (Égypte).

Les abcès du foie sont très-fréquents en Égypte, personne ne l'ignore du reste, et, d'après une statistique que j'ai publiée en 1866 dans la *Lancetta medica égiziana*, la mortalité causée par les abcès non opérés est de 75,55 p. 100, tandis qu'elle est réduite à 48,27 par la ponction.

Ces résultats sont d'accord avec la statistique de la Société médico-chirurgicale d'Alexandrie, comptant 81 cas d'abcès non opérés et 42 opérés (1). Sur ce nombre, la mortalité a été de 80 p. 100 pour les abcès non opérés, et de 42 seulement sur les abcès ponctionnés. On a subdivisé ensuite les abcès en gros et petits et établi pour chaque cas la mortalité correspondante pour les abcès opérés et ceux abandonnés à la nature.

Les *gros* abcès non ponctionnés ont donné une mortalité de 87,50 p. 100, et par l'opération de 68,18 ; de même pour les *petits* abcès sans ponction, la mortalité est de 69,23, réduite à 30 par cette petite opération.

Ces résultats prouvent surabondamment la nécessité de pratiquer cette opération ; nous n'insisterons donc pas. Les médecins les plus timorés de l'Égypte reconnaissent aujourd'hui l'utilité de la ponction du foie. Des expériences faites sur des animaux ont confirmé l'innocuité des ponctions hépatiques. (Voir UNION MÉDICALE, 1868.)

Si la ponction du foie est une question jugée, un autre point mérite d'attirer l'attention des chirurgiens, et ce point le voici : Doit-on traiter les abcès du foie hors du contact de l'air, et ce contact est-il sans influence ?... Comme toujours je continuerai à publier les cas d'abcès du foie d'autant plus volontiers que, dans les cas non publiés, j'ai fait mon possible pour éviter le contact de l'air. Les deux premiers cas sont malheureusement dépourvus de détails que j'aurais désiré pouvoir donner ; la perte de notes qui les contenaient en est la seule raison.

OBS. I. — Un cuisinier de Trieste, âgé de 30 ans, habitant une chambre mal aérée, était malade depuis un mois avec douleur à l'hypocondre et à l'épaule droite. Il ne dormait pas la nuit et avait, à certains moments, des frissons. Quand il me fit appeler, j'ai reconnu une augmentation du volume du foie et une tumeur à l'épigastre avec fluctuation douteuse. Enfonçant mon trocart à 4 ou 5 centimètres de profondeur, il est sorti immédiatement un demi-verre de pus. La canule de mon trocart est munie d'un robinet, et à l'autre extrémité un certain nombre de trous correspondent à des ouvertures semblables pratiquées sur le poinçon du trocart, qui, au lieu d'être plein, est parcouru suivant son axe par un canal qui débouche à l'extrémité même du manche. Le but de mon trocart est de savoir le moment où l'on est arrivé sur l'abcès, chose que l'on ignore, surtout dans les abcès profonds, avec les trocarts ordinaires, par la raison toute simple qu'il n'est pas facile de sentir le manque de résistance, ainsi qu'il résulte pour les abcès superficiels d'autres régions. J'ai laissé la canule en place pendant 24 heures, et ensuite j'ai introduit dans l'abcès un tuyau élastique dont l'autre extrémité plongeait dans l'eau toutes les deux heures quand je voulais vider l'abcès.

Dans les intervalles, je liais le tuyau sur un morceau de liége pour empêcher l'entrée de l'air, et je le retirais de l'eau afin de permettre au malade tous les mouvements. L'expérience sur d'autres malades m'ayant démontré qu'après quelques jours, à partir de l'introduction du tube, l'ouverture du foie s'élargissait de manière à permettre l'introduction de l'air, j'ai obvié à cet accident en mettant sur la région hépatique une couche de coton et au-dessus un grand morceau de carton fin fixé avec du diachylum et un bandage autour du corps. L'ouverture pratiquée pour laisser passer le tube était entourée de cire adhérant aux parois du tube, afin d'empêcher toute introduction d'air. La position du malade ne lui permettant pas d'être traité à domicile, je l'envoyai, après cinq ou six jours de traitement, à l'hôpital, et je fus forcé, quinze jours après l'opération, d'ôter l'appareil, parce que le coton s'était imbibé de pus, grand inconvénient qui me fit abandonner ce procédé. Un mois de traitement suffit pour fermer l'ouverture, et le malade guéri partit pour Trieste.

(1) Deuxième bulletin semestriel de 1867.

©BIU Santé

Obs. II. — Le nommé Abou-Lafia, marchand, âgé de 35 ans, de Constantinople, adonné aux boissons alcooliques, était en Egypte depuis deux ans. Il eut, étant au Caire, une dysenterie qu'il ne soigna pas, et quinze jours après accusa une douleur à l'hypocondre et à l'épaule droite. Venu à Alexandrie, je constate que le foie dépasse les fausses côtes et arrive en haut jusqu'à un travers de doigt au-dessous du mamelon. La langue est saburrale, le malade ne dort pas et a une fièvre rémittente avec frissons qui se répètent plusieurs fois par jour et surtout la nuit. Les forces du malade ne permettant pas même l'application de sangsues, je fis poser sur la région hépathique des mouches de Milan.

Le malade n'allait pas mieux, il existait un peu d'œdème à l'hypocondre. Cinq jours après ce traitement, comme tous les phénomènes persistaient et la figure du malade ayant l'aspect particulier que présente celle des gens atteints d'abcès du foie, j'ai proposé de faire l'opération. Le malade s'y refusa, mais, ne voyant aucun remède à ses souffrances, il se résolut, après dix jours d'indécision, à se laisser opérer. Les docteurs Massa et Palli, appelés en consultation, partageaient mon avis relativement aux conditions dans lesquelles se trouvait le malade : ces conditions étaient extrêmement mauvaises et le hoquet était survenu. Ils jugèrent, comme moi, l'urgence de l'opération, quoiqu'il n'existât pas de fluctuation. Le 30 avril 1869, dans le dixième espace intercostal, j'ai enfoncé mon trocart à la profondeur de 7 centimètres, et il est sorti deux litres de pus ichoreux et puant. Ces caractères du pus confirmaient le pronostic fâcheux que nous avions porté. J'ai placé, vingt-quatre heures après, le tuyau élastique, et le malade mourut le 2 mai, à onze heures du matin.

Obs. III. — Baptiste Vassalli, Maltais, âgé de 24 ans, tapissier, se trouvant indisposé, vint chez moi le 6 juillet 1869. Je constate l'augmentation de volume du foie et douleurs accusées par le malade à la moindre pression, le pouls fréquent à 108. Depuis un mois, il sentait une gêne à l'estomac et seulement depuis quelques jours une douleur à l'épaule droite. Lui nommant sa maladie, je déclarai qu'il fallait la combattre par des sangsues et des purgatifs. Le 8 juillet, il me fit appeler; les douleurs avaient considérablement augmenté ainsi que la fièvre. Il y avait aussi insomnie, phénomène qui a une très-grande importance pour le diagnostic des abcès du foie. Application de vésicatoires. Les mêmes phénomènes persistaient, et le soir du 14 juillet, le malade se plaignit de frissons. Pour avoir une idée parfaitement exacte de la forme du foie, j'en ai marqué les limites sur la peau avec de l'encre, comme je le fais d'habitude. La ligne inférieure, au lieu d'être presque horizontale, devenait brusquement courbe dans l'union de son tiers interne avec les deux tiers externes, circonstance qui m'a donné à croire que l'abcès était déjà formé.

Le 17, contrairement à l'avis de mes confrères et quoiqu'il n'y eût pas la moindre trace de fluctuation, j'ai pratiqué la ponction à la partie antérieure entre la huitième et la neuvième côte et à une profondeur de 6 centimètres. Il est sorti un demi-verre de pus de mauvaise odeur qui nous a fait craindre beaucoup pour le malade. La canule fut ouverte toutes les quatre heures et, le jour suivant, remplacée par un tube élastique. Le 19, la matière ne sortant pas, j'ai retiré tout à fait le tuyau et, avec des ventouses appliquées sur l'ouverture toutes les trois heures, j'ai réussi à faire de nouveau sortir le pus. Dans l'intervalle de l'application des ventouses, je fermais la plaie avec du diachylum. Le malade ne souffrait plus des douleurs dont il se plaignait et dormait bien la nuit. On continua les ventouses, qui quelquefois firent sortir du sang avec le pus. Je crois que la sortie du sang est plutôt favorable que dangereuse. Deux mots sur les ventouses. Quand la sortie du pus est un peu difficile, on emploie les ventouses, qui produisent une forte aspiration ; mais, dans le cas contraire, je préfère les pratiquer, en employant un morceau de bougie et un verre, qu'on peut laisser en place pendant plusieurs heures. On met ainsi l'abcès en contact avec une atmosphère d'acide carbonique que, par analogie, je crois très-utile pour la guérison des abcès. Les statistiques, en effet, démontrent que les abcès du foie qui s'ouvrent spontanément dans le poumon donnent de meilleurs résultats que ceux qui s'ouvrent à l'intérieur, et peut-être la différence dépend-elle de ce que, dans le premier cas, l'abcès est en contact avec une atmosphère où prédomine l'acide carbonique, et dans l'autre cas avec l'air. C'est une hypothèse, j'en conviens, et je ne lui attribue pas une grande importance, mais c'est précisément sur cette hypothèse que s'appuie ma préférence pour les ventouses par le feu. Le 24 juillet, l'abcès ne donna que quelques gouttes de pus, le malade dormit et mangea bien. Les 26 et 27, il accusa des frissons avec douleurs à la partie postérieure du foie, où je crois trouver cet organe plus augmenté de volume qu'à la partie antérieure. Constatation très-sérieuse faite, je me doute de l'existence d'un autre abcès. J'enfonçai mon trocart entre la huitième et la neuvième côte, à la partie postérieure, à une profondeur de 8 centimètres sans trouver le pus. J'ai retiré l'instrument, et l'opération a été sans souffrance, sans conséquence surtout pour le malade. Cela démontre une fois de plus l'innocuité absolue des ponctions hépatiques, opérations déjà connues et pratiquées par les médecins de l'Inde, qui les déclarent même utiles quand il n'existe pas d'abcès. Le 31 juillet, je constatais 108 pulsations, 40° centigrades à l'aisselle ; le malade eut des frissons et des maux de tête. La maison du malade se trouvant située dans un lieu où régnaient les fièvres intermittentes, je dus administrer un peu de sulfate de quinine, ce qui était utile, se fût-il agi même d'une fièvre d'infection. Le 2 août, par les ventouses, un demi-verre de pus sortit et le malade se porta bien. Le 3, la température était de 39° et le pouls à 94 ; il sortit peu de pus. Le 4, la quantité de pus sorti est évaluée à 3 onces, température 38 1/2, les pulsations 94. Le lendemain et les jours suivants, peu de pus, les ventouses furent continuées. Le

©BIU Santé

sommeil excellent, l'appétit parfait. Le 29 août, le malade venait chez moi très-bien portant. L'ouverture de l'abcès était fermée et le foie revenu à son état normal : température 37°, le pouls 84. Il a engraissé, chose que l'on observe très-souvent après les guérisons des abcès du foie. J'ai pris de ses nouvelles, que l'on ne peut trouver plus satisfaisantes, puisqu'il a repris avec une énergie grande les travaux de sa profession.

Obs. IV. — M. Levi..., né à Smyrne, âgé de 24 ans, petit commerçant, de tempérament lymphatique, mais toujours bien portant, très-sobre. Le 9 août 1869, après une dispute assez forte qui le mit en transpiration, il prit froid, et les jours suivants sentit à l'estomac une petite douleur à laquelle il n'attacha aucune importance. Le 21, il vint chez moi et je constatais le siége de la douleur à l'hypochondre droit, et le foie augmenté de volume. Sangsues et purgatifs furent prescrits. Plus de nouvelles du malade. Le 30 août, consultation chez lui. Il accusait au côté du foie et à l'épaule des douleurs très-fortes et les nuits sans sommeil. Il eut des frissons légers le soir du 28 pendant deux ou trois minutes. Le pouls était fréquent, la température axillaire à 38°. Le 5 septembre, les mêmes phénomènes continuaient, excepté le froid, qui ne se répéta plus ; sueurs abondantes. Le foie, en correspondance avec le mamelon, avait un diamètre de 14 centimètres, et, à la région de l'estomac, ses limites inférieures suivaient une ligne plus courbe qu'à l'ordinaire. Je me doutais de la présence d'un abcès au foie, mais grande indécision pour l'affirmer. Le 9 septembre, à cet endroit, je sens une fluctuation ; le doute n'était plus permis, et le 10, assisté du docteur Loria, je pratiquais la ponction. Il sortit 4 onces de pus. Le lendemain, je retirais la canule et j'ordonnais l'application de ventouses. La quantité de pus qui sortit fut la même que celle du jour précédent. Le sommeil revint et le volume du foie commença à diminuer en proportion de la quantité de pus sortant. Température, 37° 5/10es. Pouls fréquent. Le 11 septembre au matin, pouls à 92. Température, 37°5, et l'après-midi, pouls à 78. Température, 37°4. Continuation des ventouses avec la bougie toutes les trois heures, le verre restant en place quelquefois deux heures durant. Le 12, la température était de 37°4, les pulsations 80. Le 13, le pouls à 68, les inspirations 33, température 37°7. Le malade se portait bien, mais ressentait une douleur un peu au-dessous de l'ouverture du foie. Le 14, température 37°4, pouls 75, inspirations 26 par minute. Le 15 septembre, température 37°6. Inspirations 30, pouls 70. Insomnie et arrêt presque complet de la suppuration. Le 16, j'introduisais la tente dans l'ouverture, et, avec une ventouse à aspiration, je fis sortir un peu de matières. Inspirations 29, pouls 72, température 37°5.

La diarrhée vint probablement parce qu'il avait mangé avec excès du raisin, fruit que je ne lui avais pas défendu, mais en lui recommandant la modération. La nuit fut bonne, le sommeil vint, et le jour suivant le thermomètre marquait 37°5, le pouls à 76, les inspirations 25.

Le 18, le pouls 77, inspirations 29, thermomètre 37°8. J'introduisais la tente d'autant plus que le malade se plaignait de douleurs autour de l'abcès. Application de ventouses en laissant la tente en place et il sortit une plus grande quantité de matières que les jours précédents. La diarrhée vint, mais faible. Pour ne pas me répéter, je présente plus bas un résumé des observations successives et relatives à la température, au nombre de pulsations et aux mouvements d'inspirations. Si la disproportion entre le nombre des inspirations et des pulsations est remarquée et trouvée singulière, qu'on n'y voie pas l'inexactitude, mais bien l'expression de faits sérieusement constatés.

19 septembre . .	Thermomètre	37°4	Pulsations	80	Inspirations	23
20	—	—	37°3	—	80	—	24
21	—	—	37°2	—	73	—	27
22	—	—	37°4	—	80	—	26
23	—	—	38°2	—	92	—	26
24	—	—	37°5	—	73	—	28
30	—	—	37°4	—	88	—	24
1er octobre.	—	37°2	—	72	—	20
2	—	—	37°4	—	80	—	18
4	—	—	37°4	—	80	—	20

L'application des ventouses fut continuée, mais il ne sortait plus que quelques gouttes de pus mêlé de sang. Il avait des boutons sur tout le corps, et le 23 septembre j'ouvris un abcès des paupières, cause peut-être de l'augmentation de la température notée le 23 septembre. Absent d'Alexandrie, je restai cinq jours sans voir mon malade, et, de retour, je constatai que l'ouverture était tout à fait fermée. Le malade est aujourd'hui en parfaite santé et a repris ses occupations.

Je ferai remarquer, avant de clore ce résumé de mes observations, que les abcès du foie sont, chez les indigènes, excessivement rares, quelle que soit la race à laquelle il appartient. L'israélite européen, qui appartient à la race sémitique, est sujet, en Egypte, aux maladies du foie tout aussi fréquemment que les autres Européens. En conséquence, je crois pouvoir de ceci déduire que l'acclimatation seule, plus que toute autre chose, préserve l'homme de cette maladie.

Les observations II et IV portaient sur des israélites. Prévoyant une objection

©BIU Santé

malveillante qu'on pourrait peut-être m'adresser, je dirai que mes affirmations ne se fondent pas seulement sur ces deux cas, mais bien sur beaucoup d'autres.

Je n'entrerai pas dans d'autres détails étiologiques, parce que j'en ai fait le sujet d'un autre travail publié précédemment sur les abcès du foie.

FORMULAIRE

POUDRE CALMANTE. — ROLLET.

Poivre cubèbe pulvérisé	2 grammes.
Lupulin.	1 gramme.
Nitrate de potasse pulvérisé	0 gr. 20 centigr.

Mêlez pour une prise.

On en donnera une le matin et le soir, dans le cas de blennorrhagie aiguë, pour modérer l'inflammation uréthrale, faciliter la miction et calmer l'excitation nerveuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 JANVIER 1695.

Une trouvaille!... Le chancelier de France reçoit la lettre suivante :

« Monseigneur,

« Le sieur de Lauze, médecin, supplie très humblement Votre Grandeur de luy vouloir octroyer des lettres de protection pour le mettre à couvert des insultes que l'envie et la jalousie luy peuvent susciter pour empescher le louable désir qu'il a de restablir et remettre en son lustre la véritable médecine des anciens, par le moyen de laquelle ils prolongeoient la vie à la vieillesse, prévenoient les maladies, et guérissoient celles qu'on estime aujourd'huy incurables. Que si après cette grâce, qu'il espère de votre bonté, il plaît à Dieu de bénir ses desseins et son travail, il fera gloire de publier que c'est de Votre Grandeur qu'il tient son bonheur et s'estimera très heureux de pouvoir luy rendre quelque service qui recognoisse cette faveur, et qui prouve en mesme temps avec combien de soubmission il est de Vostre Grandeur le très humble, très obéissant et très obligé serviteur. « DE LAUZE. »

A. Ch.

COURRIER

C'est par erreur que, dans la liste par rues de l'*Almanach général de médecine*, rue Lafayette, à la suite du nom de M. le docteur de Lalaubie, la lettre O a été substituée à la lettre D.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 4 décembre 1869, 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 Soissons (Aisne), M. Billaudeau (Léon-Hippolyte), docteur en médecine, en remplacement de M. Missa, démissionnaire.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE STRASBOURG. — M. Schmitt, chargé des fonctions d'agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg, est chargé provisoirement du cours d'histoire naturelle à ladite Ecole, en remplacement de M. Kirschleger, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. Delacour, professeur de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé directeur de ladite Ecole, en remplacement de M. Aussant, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Alcantara, docteur en médecine, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, chargé du cours de pathologie externe, est nommé professeur de cette chaire, en remplacement de M. Frison, démissionnaire.

— Par décret en date du 28 décembre 1869, rendu sur la proposition du grand chancelier, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : Le docteur Duchêne (Jean-Paul), ex-chirurgien aide-major, ancien adjoint : médecin, à titre gratuit, de l'hospice de Vermenton depuis plus de trente ans; 7 ans de services militaires (1809 à 1815); 47 ans de services civils; 7 campagnes (1809 à 1815). — Castellan (André-Louis-Joseph), ancien chirurgien de marine, ancien maire, ancien juge de paix, ancien membre du conseil général des Basses-Alpes, etc. : 4 ans de services militaires (1810 à 1814), 51 ans de services civils, 4 campagnes; mention honorable en 1854, à l'occasion du choléra.

— Par décret en date du 22 décembre, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Ausset, médecin à Cahors, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

©BIU Santé

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 23 décembre 1869, ont été nommés *officiers de l'instruction publique*, pour services rendus à l'instruction :

M. Huguier, chirurgien consultant de l'Empereur, membre de l'Académie de médecine.
M. Ch. Robin, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
M. Combal, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
M. Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.
M. Bouchacourt, professeur à l'École de médecine de Lyon.
M. Mabit, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux.
M. Mazard, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges.
M. Robiou, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes.
M. Azam, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole préparatoire de médecine de Bordeaux.
M. Bourgade, professeur adjoint de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine de Clermont.
M. Broca, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.
M. Guyon (le docteur Félix), travaux relatifs à l'instruction publique.
M. Lasègue, professeur de pathologie et thérapeutique générale à la Faculté de médecine de Paris.
M. Lepetit, professeur à l'Ecole de médecine de Poitiers.
M. Morlot, professeur de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.
M. Trollier, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.
M. Verneuil, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS. — Voici le résultat des élections pour 1870 : Président, M. Bergeron; vice-président, M. Marrotte; secrétaire général, M. Lailler; trésorier, M. Labric; secrétaires des séances, MM. Ernest Besnier, Desnos.

Conseil d'administration : MM. Archambault, Lorain, Mesnet, Millard, Villemin.

Conseil de famille : MM. Bourdon, Chauffard, Moutard-Martin, Vernois.

Comité de publication : MM. Ernest Besnier, Brouardel, Colin, Desnos, Lailler.

— S'il est une fondation digne de toute notre sympathie, c'est assurément l'hôpital et le dispensaire français fondés en 1861, à Londres, et soutenus par les subsides des princes d'Orléans, de l'impératrice Eugénie, du roi des Belges et des principaux membres de la colonie française à Londres.

Cet établissement d'abord exclusivement réservé aux Français, est devenu commun à tous les étrangers résidant à Londres.

Depuis le mois de décembre 1867, date de la transformation, 282 malades sont entrés dans l'hôpital et 7,643 consultations ont été données.

Ce sont les médecins français établis en Angleterre, MM. Gueneau de Mussy, Bourguignon, de Méric, etc., et des sœurs de charité françaises qui donnent spécialement les soins aux malades.

Mercredi dernier, lord Napier de Magdala a présidé un banquet commémoratif de cette transformation.

— M. le docteur Fort commencera un cours public de chirurgie (diagnostic chirurgical) le lundi 10 janvier 1870, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

M. le docteur Fort recommencera son cours particulier et complet d'anatomie le lundi 10 janvier 1870, à midi et demi, dans l'amphithéâtre 3 de l'Ecole pratique, et à quatre heures dans l'amphithéâtre de M. Auzoux. Il le continuera tous les jours aux mêmes heures pour le terminer fin mars.

On s'inscrit boulevard Saint-Michel, 51, de onze heures à midi.

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

(NEUVIÈME LISTE)

M. le docteur Béhier, à Paris.	20 fr.
M. le docteur Broca, à Paris.	20
	40 fr.
Listes précédentes. .	2168
Total.	2208 fr.

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

L'aimable président qui quitte le fauteuil, M. Blache, prononce une allocution de remerciements et de regrets; l'autre aimable président qui lui succède, M. Denonvilliers, prononce aussi son petit discours d'intronisation, et l'Académie accompagne de ses sympathies le président dont les fonctions expirent et accueille de sa bienveillante faveur le président qui lui succède.

Huit membres étaient inscrits pour la lecture de rapports, un seul répond à l'appel de M. le Président, et ce n'est pas l'un des plus jeunes, c'est notre éminent et vénéré professeur M. Bouillaud, qui donne ainsi aux jeunes ce bon exemple d'exactitude et de travail. M. Bouillaud a lu un rapport sur un mémoire de M. le docteur Germain, de Château-Thierry, relatif à l'emploi thérapeutique de la digitale.

Ce rapport favorable n'a donné lieu à aucune discussion.

M. Bertillon, candidat à une place vacante d'associé libre, a donné lecture d'un mémoire sur la *mortalité des enfants et des adolescents étudiée à chaque âge et dans chaque département.*

M. Bertillon a distribué à chaque membre neuf Cartes de France autographiées et dont l'intensité des teintes croissant avec la mortalité permet de suivre parfaitement les détails de sa communication.

Voici l'analyse de ce travail remarquable :

L'auteur rappelle qu'il a prouvé, dans des lectures antérieures, que soit la mortalité générale, soit l'âge moyen des décédés, improprement appelé *vie moyenne,* étaient des mesures fallacieuses de la vie humaine, et que, pour l'hygiéniste, une seule recherche de cet ordre était utile, c'était la détermination des chances de vie ou de mort propres à chaque âge; c'est pourquoi, voulant payer d'exemple, il entreprit ce travail pour chacun des départements de France, travail considérable, surtout parce que l'auteur regarde comme indispensable de prendre pour base de longues périodes; ainsi, dans ce mémoire, il s'appuie sur deux périodes, l'une de dix années (1840-1849) et l'autre de huit années (1857-1864). Il communique aujourd'hui la première partie de cette étude, dans laquelle il apprécie la mortalité de 0 à 1 an, de 1 à 5 ans, de 5 à 15 ans.

La première Carte montre la distribution de la mortalité de 0 à 1 an ; la seconde, en regard de la première, de 1 à 5 ans; les centres de la mortalité maximum de ces deux âges ont des situations très-différentes : de 0 à 1 an, ce sont les quinze départements qui entourent Paris, dont les teintes noires ou très-foncées dénoncent la forte mortalité. L'auteur rappelle que déjà, en 1858, dans une lecture faite à l'Académie (séance du 9 février 1858), il avait signalé cette énergique mortalité des enfants de 0 à 1 an dans les départements qui entourent Paris et l'avait attribuée aux nourrissons parisiens, tandis que M. Bouchut, rapportant ce travail, attribue plutôt cet arrangement au rayonnement des maladies épidémiques de l'enfance ayant leur foyer à Paris ; mais M. Bertillon observe que, s'il en était ainsi, le département de Seine-et-Oise serait le plus maltraité, et c'est le contraire qui résulte de ses recherches : il attribue la moindre mortalité relative de ce département justement au voisinage de Paris, qui permet aux familles une surveillance plus assidue de leurs enfants, et aussi à ce que les nourrices, plus recherchées, y sont à plus haut prix.

Cependant le lecteur signale pour ce premier âge un second centre de mortalité : c'est le bassin du Rhône, et notamment le versant des Alpes. Il ne pense plus, ici, que les nourrissons de Lyon et de Marseille suffisent pour expliquer la forte mortalité observée; car, et contrairement à ce qui arrive aux départements qui avoisinent la Seine, la mortalité des âges suivants, de 1 à 5 ans, s'accuse de plus en plus : la mortalité de l'enfance paraît donc tenir ici à des conditions de milieu.

L'auteur, qui discute tous ses chiffres avec soin, trouve que la mortalité de 0 à 1 an pour la France en général était de 182 décès annuels par 1,000 enfants de cet âge pour la période décennale 1840-49; mais que, par un accroissement continu, elle s'est élevée à 196 décès de 1850-59, et à 205 dans la dernière période qu'il ait pu étudier, 1857-64.

L'auteur attire ensuite l'attention sur trois Cartes (III, IV et VII) qui permettent d'étudier dans tous leurs détails, et par département, les progrès de cette doulou-

©BIU Santé

reuse aggravation de la plus ancienne période, 1840-49, à la plus récente, 1857-64. Ainsi, en 1840-49, il y avait dix départements chez lesquels la *dîme mortuaire* (1) était comprise entre 87 et 119 décès de 0 à 1 an par 1,000 naissances (départements en blanc dans les Cartes de l'auteur); or, dans la période la plus récente (1857-64), il n'y a plus un seul département ayant une aussi faible dîme mortuaire. De même, pour les départements les plus chargés de décès et teintés en noir dans les Cartes III et IV, et dont la dîme mortuaire est au-dessus de 225 décès par 1,000 naissances, on ne trouve dans la période de 1840-49 que *cinq* départements aussi mal partagés, mais il y en a *douze* en 1857-64!

D'autre part, il est à remarquer que cette aggravation de mortalité, bien qu'ayant porté sur les deux sexes, a été beaucoup plus marquée pour les garçons, puisque le même nombre de naissances qui, en 1840-49, fournissait 1,000 décès mâles, en a donné 1,125 en 1857-64, tandis que 1,000 décès féminins se sont changés en 1,108.

La septième Carte de l'auteur permet d'apprécier d'un seul coup d'œil ceux des départements dont l'accroissement mortuaire a été le plus manifeste : *neuf* départements laissés en blanc (Indre, Indre-et-Loire, Cher, Charente-Inférieure, Lot-et-Garonne, Tarn-et-Garonne, etc.) sont les seuls qui n'aient pas vu, d'une période à l'autre, augmenter leur mortalité enfantine. Elle s'est accrue partout ailleurs, peu dans certaines régions, en Bretagne, par exemple, beaucoup dans les départements qui entourent la Seine, surtout vers l'Ouest : Seine-et-Oise, Eure-et-Loir ; plus encore dans le Calvados, l'Orne, la Mayenne; ailleurs c'est la Corse, les Basses et Hautes-Pyrénées, l'Ardèche, et enfin la Sarthe et la Creuse, qui offrent l'accroissement maximum, à tel point que le même nombre de naissances, qui donnait 100 décès de 0 à 1 an dans la période 1840-49, en a fourni 142 en 1857-64.

M. Bertillon étudie ensuite, et d'après le même plan, la mortalité de 1 à 5 ans. Les Cartes qu'il a dressées pour cet âge montrent des faits fort inattendus. D'abord, ce sont les différences considérables qui se rencontrent entre les départements dont le taux mortuaire est le plus faible (Haute-Marne, Indre-et-Loire, Orne, Sarthe, Aube, Calvados, Meuse, Maine-et-Loire, Haute-Saône et Manche), dont le coefficient mortuaire *moyen* n'est que de 21,66 décès annuels de 1 à 5 ans par 1,000 enfants du même âge, et les départements qui sont le siége de la plus forte mortalité (Var, Alpes-Maritimes, Aude, Vaucluse, Basses et Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Hérault, Gard, Pyrénées-Orientales), dont le coefficient mortuaire moyen est de près de 63 décès par 1,000, c'est-à-dire le *triple* de la mortalité des bons départements, tandis que, pour la première année de la vie, ce rapport n'était guère que comme 1 : 2.

Un autre fait, non moins inattendu, ressort de ces Cartes : c'est le groupement singulier de ces départements à forte mortalité. Ils se rangent de la façon la plus régulière et forment comme une bordure noire le long du rivage de la Méditerranée, et de plus, derrière ces départements maritimes viennent se ranger non moins régulièrement les départements qui, après les précédents, sont les plus maltraités : Haute-Garonne, Lozère, Drôme, Aveyron, Ardèche, Tarn, Ariége; de sorte que, dit M. Bertillon, il semble qu'il s'exhale de cette belle mer des vapeurs empoisonnées, et il espère qu'un fait aussi considérable que cette mortalité triplée dans une mortalité aussi circonscrite, surtout quand il s'agit d'un âge aussi aimable, âge où l'enfant n'est pas seulement comme un nouveau-né, un espoir, mais est déjà le bonheur des familles et leur plus fort lien, il espère qu'un tel fait méritera la sollicitude des hauts Conseils de la nation, notamment celle de l'Académie de médecine, qui montre un zèle aussi louable pour les nouveau-nés. C'est pourquoi il s'attache à montrer que la distribution ne saurait être regardée comme un arrangement du hasard, car non-seulement elle repose sur une observation de huit années (1857-64), mais il la retrouve identique vingt ans auparavant et pour une période de dix années (1840-49); la seule différence est que la nocuité des bords méditerranéens paraît s'être accrue d'une période à l'autre ; car, tandis que la dernière époque donne pour les dix départements les plus éprouvés une mortalité annuelle de 63 par 1,000 vivants, en 1840-49 la mortalité du même groupe ne s'élevait qu'à 58. Ainsi ces malheureux départements méditerranéens ont subi une aggravation de 8 à 9 p. 100 dans leur mortalité. Cependant, pour la France en général, on n'a pas à constater, comme pour le premier âge, un accroissement de mortalité ; la tendance est plutôt à la diminution pour l'un et l'autre sexes. La mortalité des garçons, de 36,05 p. 1,000 à la première

(1) *Dîme mortuaire*, ou rapport des décès de 0 à 1 an aux *naissances vivantes*, que l'auteur distingue avec soin de la *mortalité*, ou rapport des décès à la population du même âge qui les a fournis.

©BIU Santé

époque, est de 35,2 à la seconde ; celle des filles de 35,65 s'abaisse à 34,9, et, pour les deux sexes, de 35,85, elle descend à 35.

Ensuite, dans une Carte spéciale (VIII), M. Bertillon montre que ce faible progrès constant pour l'ensemble de la France est bien loin de se retrouver dans chaque département : les uns, et notamment ceux du nord, de l'est, du bassin de la Gironde, ont vu leur mortalité de 1 à 5 ans diminuer dans de larges proportions. C'est ainsi que la mortalité du Lot-et-Garonne, d'une période à l'autre, s'est atténuée de 33 p. 100, tandis que d'autres, et notamment les départements normands, ceux du bassin méditerranéen, la Corse, la Creuse, les Pyrénées-Orientales ont subi une aggravation non moins considérable, ainsi dans la Creuse, dans les Pyrénées-Orientales, la mortalité s'est élevée de 38 p. 100.

Enfin, M. Bertillon, dans une dernière Carte, montre la distribution de la mortalité entre 5 et 15 ans. C'est la Bretagne, puis le centre de la France, et encore le bassin méditerranéen, qui sont le plus éprouvés. A cet âge, où les chances de mort sont les plus faibles, la mortalité des dix départements les plus malheureux est de près de 10 décès par an et par 1,000 adolescents, et dans les plus favorisés elle est seulement de 5,35. Cependant, pour la France en son ensemble, il paraît y avoir une diminution manifeste; car la chance de mort à cet âge, qui était de 8 par 1,000 en 1840-49, n'est plus que de 7,38 dans la période 1857-64.

M. Bertillon annonce que, même pour les âges dont il vient de parler, il a poussé plus loin ses investigations; mais il s'arrête, car il craint de fatiguer l'Académie. Il rapporte seulement qu'il a comparé pour chacun de ces âges la mortalité française à la mortalité des pays étrangers, et qu'il a dit dans son article GRANDE-BRETAGNE du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* pourquoi il ne saurait admettre (comme on l'a avancé à l'Académie) que la mortalité de 0 à 1 an soit moindre en Angleterre qu'en France; il la croit au moins égale.

Il a aussi étudié par département la mortalité relative des deux sexes : il a rencontré, entre autres, un fait fort remarquable et fort inattendu, à savoir : qu'il y a en France des départements qui, à l'une à et l'autre période, sont plus favorables à la vitalité des garçons; par exemple : la Vienne, l'Indre, les Landes, etc., tandis qu'il en est d'autres qui leur sont constamment défavorables; tels sont : le Cantal, la Haute-Loire, l'Aube, la Moselle, etc., où il succombe aux deux périodes, et presque à chaque âge, plus de garçons que de filles. M. Bertillon conclut que les faits inattendus et considérables que révèle une telle enquête démographique sont de nature à intéresser l'hygiène publique de la France, mais que leur signification prendrait bien plus de précision et de valeur pratique si l'investigation pouvait être poursuivie par canton et, en général, plus longuement que ne peut faire l'effort d'un seul, et il croit que ces résultats, par leur nombre et leur importance, militent vivement en faveur de la création d'une commission laborieuse, ou mieux, d'un bureau chargé de ces recherches démographiques et hygiéniques, projet dont il a été plusieurs fois question à l'Académie et qu'a réalisé l'Angleterre en instituant auprès du Parlement le *Bureau médical du Conseil privé*, qui, par les soins du docteur John Simon, publie chaque année un si excellent rapport sur les conditions de santé de la population anglaise.

Les Cartes sur lesquelles on a pu suivre les développements de cet intéressant travail sont mises par M. Bertillon à la disposition du public, moyennant 50 c., port compris. Evidemment notre méritant confrère ne cherche pas à s'enrichir par cette spéculation, qui est une véritable libéralité. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

(PREMIÈRE LEÇON).

TROUBLES DIGESTIFS DUS A L'ALCOOLISME (1).

Il est certain que l'alcool est absorbé en nature et qu'il circule en nature avec le sang, au moins jusqu'au moment où ce dernier traverse les poumons; mais ensuite est-il entièrement brûlé, comme le voulait la théorie ancienne, ou bien est-il éliminé en nature, tel qu'il a été absorbé? Dans la première hypothèse, il se transfor-

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 16 décembre 1869.

©BIU Santé

merait successivement en aldéhyde, en acide acétique, en acide oxalique et fournirait, en définitive, comme dernier terme de sa combustion, de l'eau et de l'acide carbonique. Ce serait donc un aliment utile à l'organisme, auquel il apporterait une partie des matériaux brûlés dans l'acte de la respiration, et il mériterait véritablement le nom d'*aliment respiratoire* qui lui a été donné par Liebig. Si, au contraire, il ne subit aucune transformation dans l'économie et s'il ne fait que traverser l'organisme, comme le prétendent MM. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy, il ne peut plus être mis au rang des aliments et tout au plus doit-il être considéré comme un condiment, agissant seulement en vertu de la stimulation passagère qu'il imprime aux voies digestives.

MM. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy ont appuyé leur théorie sur des expériences, desquelles il résulte que l'alcool absorbé par les voies digestives peut être retrouvé en nature dans toutes les sécrétions, dans l'urine, dans la sueur, dans l'exhalation pulmonaire. On leur a objecté, il est vrai, que, faisant prendre aux animaux sur lesquels ils expérimentaient de grandes quantités d'alcool, ils ne retiraient que celui qui était en excès, ce à quoi ils ont répondu en montrant qu'il se retrouve dans l'exhalation pulmonaire d'un homme adulte et bien portant fort peu de temps après l'ingestion d'une petite quantité d'eau-de-vie. Enfin, ces trois savants expérimentateurs ont surtout appuyé leur opinion sur ce fait, que jamais on ne retrouve ni dans le sang, ni dans les tissus, les produits intermédiaires de la combustion de l'alcool, et cette preuve négative vient singulièrement corroborer, pour eux, la preuve affirmative de leurs expériences qui leur ont permis de saisir l'alcool en nature, non-seulement dans les sécrétions, mais aussi dans le sang et dans les divers parenchymes. Ils ont remarqué qu'il ne se répand pas uniformément dans tous les tissus, et que les parenchymes dans lesquels il s'accumule avec une prédilection toute particulière sont celui du foie, des poumons, du cerveau. Ce dernier fait est au-dessus de toute contestation, et il suffit pour établir, abstraction faite de ce qui advient ensuite, que, au moins dans les premières heures qui suivent son ingestion, l'alcool introduit dans les voies digestives est absorbé en nature, qu'il circule avec le sang dans le système de la veine-porte et qu'il arrive, toujours mélangé au sang, jusque dans le foie d'abord, puis dans les poumons. Or, le sang s'altère par ce mélange, il devient diffluent et poisseux. Déjà Magnus Huss avait observé des granulations graisseuses dans le sang des ivrognes. MM. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy ont reconnu que ces granulations sont dues à de petits cristaux de cholestérine et à des globules de graisse. — Le sang ainsi altéré doit exercer une action fâcheuse sur les parois des vaisseaux dans lesquels il circule ; aussi ne serez-vous pas surpris d'apprendre que l'on a constaté des phlébites adhésives de la veine-porte chez les individus adonnés aux boissons alcooliques. Le sang se coagule dans cette veine, et il en résulte un arrêt de la circulation qui, agissant subséquemment sur le foie, doit pouvoir modifier profondément la structure de cet organe ; mais c'est là un phénomène éloigné dont nous étudierons dans un instant les effets. Une action plus directe est celle qui résulte de la présence de l'alcool, transporté par le sang, jusque dans le parenchyme du foie. M. Claude Bernard a démontré que, alors, la sécrétion de la matière glycogène est plus active, ce qui nous explique la congestion qui se révèle par les douleurs hépatiques et l'augmentation de volume de l'organe. En même temps le sang laisse déposer dans la substance même du foie les matières grasses qu'il charriait, et donne à la glande l'aspect graisseux. Cet état gras du foie, qui est toujours proportionnel aux excès alcooliques, ainsi que l'a prouvé Peters, de New-York, d'après 70 autopsies d'ivrognes qu'il a pratiquées, n'est pas dû à une véritable dégénérescence, mais bien plutôt, suivant Frerichs, à une accumulation de graisse déposée comme je viens de vous l'indiquer. Il est du reste remarquable que cette accumulation de graisse ne se borne pas exclusivement au foie, mais qu'elle s'étend à tous les organes et principalement à ceux qui sont contenus dans la cavité abdominale. L'épiploon surtout et le mésentère se chargent de graisse, et les buveurs d'alcool présentent un embonpoint qui contraste avec les troubles survenus dans leurs fonctions digestives. Je vous ai, au commencement de cette leçon, fait remarquer l'embonpoint de la malade qui nous occupe, et vous le retrouverez, bien plus caractéristique encore, chez cette autre femme qui occupe le lit n° 9 de la salle Sainte-Geneviève.

L'état gras n'est pas la seule altération hépatique que nous devions mettre sur le compte de l'ivrognerie ; la dégénérescence cirrhotique du foie reconnaît si souvent la même cause que, sur 66 cas de cirrhose, Frerichs et Bamberger en ont trouvé

©BIU Santé

26 de manifestement dus à l'alcoolisme. La cirrhose, vous le savez, est constituée par une surabondance, non plus de la matière grasse, mais du tissu cellulaire fibreux, avec atrophie de la substance propre du foie. N'est-il pas remarquable de voir ces deux altérations, si différentes en apparence, provenir de la même cause, et n'est-on pas autorisé à se demander si elles ne seraient autre chose que deux degrés divers du même état morbide? Je serais d'autant moins éloigné de le penser que, il y a peu de jours, nous avons trouvé un foie gras chez une femme morte pendant la période des accidents secondaires de la syphilis, et sans qu'il nous ait été possible d'attribuer cette lésion à une autre cause que la syphilis elle-même. Or, vous savez que l'altération du foie attribuée à la vérole est l'état cirrhotique et non la dégénérescence graisseuse, de telle sorte que, pour expliquer la production de la lésion observée par nous, nous sommes conduit à nous demander s'il ne pourrait pas y avoir le foie gras syphilitique et le foie cirrhosé syphilitique, comme il y a le foie gras et le foie cirrhosé alcooliques. Au surplus, la science n'a pas encore dit son dernier mot sur la manière dont se forment ces altérations si importantes du foie, ni pour quelle raison cet organe devient gras aussi bien dans la phthisie et dans l'empoisonnement par le phosphore que dans l'alcoolisme ou la syphilis. Ce que je dois vous signaler comme particulièrement important, c'est que, d'une part, M. Leudet a vu à la suite d'excès alcooliques survenir l'ictère grave avec ramollissement jaune aigu du foie, comme dans l'empoisonnement par le phosphore (1), et que, d'autre part, on constate dans le foie des ivrognes des altérations qui semblent être un intermédiaire entre la dégénérescence graisseuse et la cirrhose, telles que le *foie muscade* et le *Gin's driken liver* des Anglais. Enfin, si la cirrhose est plus spécialement constituée par l'hypertrophie du tissu conjonctif, elle se ressent encore de l'état gras qui a dû la précéder, et, dans sa thèse si remarquable *Sur la théorie la plus rationnelle de la formation de la cirrhose,* M. Gubler a eu très-grand soin de faire remarquer que les foies cirrhosés renferment une notable quantité de graisse. Dans tous les cas, qu'elle soit ou non en corrélation avec la dégénérescence graisseuse, la cirrhose est en rapport intime avec l'alcoolisme, et elle s'y rattache par l'atrophie des vaisseaux propres de la glande, que nous pouvons considérer comme une conséquence de l'arrêt de la circulation de la veine-porte lorsque ce vaisseau s'oblitère par le fait de la phlébite adhésive dont je vous parlais tout à l'heure.

Pour en terminer avec les altérations du foie qui peuvent être attribuées aux excès alcooliques, je dois vous signaler l'induration simple, qui constitue un état certainement moins grave que les précédents et paraît se lier étroitement avec la congestion ; enfin la *lithiare biliaire*, dont la corrélation avec l'alcoolisme est moins nettement établie.

Chez notre malade nous n'observons aucun de ces phénomènes ; pourtant elle a présenté une légère teinte subictérique et de la douleur dans l'hypochondre droit, indiquant au moins de la congestion hépatique aujourd'hui dissipée. Il ne nous reste donc plus à combattre que les vomissements et la douleur épigastrique qui les accompagne, en sorte qu'il nous serait permis de porter un pronostic favorable si la malade voulait renoncer à ses habitudes intempérantes ; mais il est à redouter qu'elle ne le fasse pas, et que la maladie, en persistant chez elle, finisse par déterminer la production de quelqu'une des altérations anatomiques que je viens de vous indiquer. La preuve qu'il en sera ainsi, nous la trouvons chez la malade couchée au n° 9 de la même salle. Cette femme, âgée de 45 ans, est couturière à la journée ; elle vit misérablement, et, comme malheureusement trop de gens se laissent aller à le faire, elle supplée à une nourriture souvent insuffisante par des boissons alcooliques qu'elle prend surtout le matin, à jeun, et le soir, en rentrant de son travail. Il y a déjà quatre ans, au moment de la ménopause, qu'elle éprouva pour la première fois des symptômes morbides assez significatifs. Il lui survint de la tuméfaction du ventre, de l'œdème des membres inférieurs ; sa face devint bouffie ; puis elle eut des vomissements glaireux, en même temps que de l'inappétence et même du dégoût pour les aliments. Cependant elle remarqua qu'elle avait pris un certain embonpoint. Depuis, cet embonpoint a disparu en partie, mais l'inappétence a persisté, et les vomissements, d'abord purement glaireux, sont devenus bilieux jaunâtres, puis ont consisté en matières alimentaires, et, après diverses alternatives de mieux et de pis, ils sont devenus tellement persistants depuis trois semaines, que tous les aliments solides

(1) Depuis que cette leçon a été faite, M. le docteur Charpentier, ancien interne des hôpitaux, m'a dit avoir eu occasion d'observer un cas d'ictère grave, qu'il avait considéré comme dépendant de la syphilis.

©BIU Santé

sont presque immédiatement rejetés, et que l'eau sucrée et le vin sont les seuls liquides qui soient quelquefois supportés. Il en est résulté, comme vous avez pu le constater vous-mêmes, un amaigrissement très-notable; mais, en examinant cette malade, vous avez été certainement frappés du contraste qui existe, à ce point de vue, entre la partie supérieure du corps et l'abdomen. Ce dernier est arrondi, volumineux, et c'est bien à la graisse qu'il doit sa forme et son volume, car l'examen le plus attentif ne nous a pas permis de trouver trace de liquide dans le péritoine, ou apparence d'une tumeur quelconque dans les organes abdominaux, si ce n'est du côté du foie, qui est légèrement tuméfié et douloureux, surtout vers sa partie moyenne; mais cette tuméfaction du foie, qui ne le fait pas dépasser de plus d'un travers de doigt le rebord inférieur des fausses côtes, n'est pas suffisante pour expliquer la rotondité de l'abdomen. Elle y contribue sans doute, mais concurremment avec une couche de tissu adipeux sous-cutané, dont nous pouvons apprécier l'épaisseur, et avec le dépôt graisseux qui, d'après ce que nous savons des habitudes alcooliques de la malade, doit se trouver également dans son épiploon et dans son mésentère. C'est du reste à un dépôt graisseux analogue qu'il nous faut attribuer cette augmentation du volume du foie qui s'accompagne d'une teinte ictérique assez marquée de la peau et des conjonctives, en même temps que d'un affaiblissement extrême et de l'amaigrissement des autres parties du corps, principalement de la face et des membres. Ici, cette maigreur et cet affaiblissement sont plus marqués que chez notre première malade, parce que nous nous trouvons en face d'une période plus avancée de l'intoxication alcoolique, et que ce sujet a été débilité, tant par des fatigues que par des privations qui n'ont pas existé chez l'autre. Aussi voyez-vous chez cette seconde femme la diarrhée se joindre aux vomissements, la soif être plus ardente, les palpitations devenir plus fatigantes, l'insomnie plus marquée, les rêvasseries plus caractéristiques; elle voit des monstres la poursuivre pendant de courts instants de sommeil, et parfois ses hallucinations persistent après son réveil.

Malgré l'ensemble de ces symptômes, nous n'avons trouvé aucune autre lésion organique que cette tuméfaction du foie dont je viens de parler. Les bruits du cœur sont normaux, la respiration est nette et pure. Au moment où les vomissements ont augmenté, notre malade a été prise d'une métrorrhagie qui s'explique parfaitement par l'état du sang dans une maladie du foie, et que l'examen direct des organes nous a montré être indépendant de toute lésion du système utérin. La face est bouffie, mais il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs, et les urines ne contiennent aucune trace d'albumine. Cette dernière particularité est intéressante à noter au point de vue du pronostic, car les lésions rénales, donnant lieu à l'albuminurie, sont tellement fréquentes dans l'alcoolisme que, suivant Christison, on les rencontre dans les trois quarts ou les quatre cinquièmes des cas, et vous savez quelle est leur gravité. A ce propos, je ne puis m'empêcher d'insister sur la similitude des altérations dues à l'alcoolisme qui peuvent être constatées dans le foie et dans le rein, car les divers degrés de la lésion anatomique propre à la maladie de Bright ne sont autre chose, au début, qu'une dégénérescence graisseuse identique à l'état gras du foie, et plus tard qu'une atrophie avec production nouvelle de tissu conjonctif, constituant un état scléreux complétement analogue à la cirrhose hépatique.

Actuellement, aucune de nos deux malades ne présente d'accidents nerveux qui puissent nous faire redouter l'invasion du délire alcoolique; cependant elles n'en sont pas complétement à l'abri, et, s'il leur survenait une maladie aiguë ou un traumatisme quelconque, vous verriez se développer tous les accidents du *delirium tremens*, dont nous avons occasion d'observer d'assez fréquents exemples pour que je puisse, sans prendre d'engagement téméraire, vous assurer qu'il nous sera possible de l'étudier ensemble avant la fin de ce semestre.

Le traitement de l'alcoolisme, comme celui de toutes les intoxications, ne peut être avantageusement institué qu'à la condition d'être précédé de l'éloignement du principe toxique. Souvent cette suppression de la cause qui a produit le mal et l'entretient suffit pour que tous les symptômes morbides disparaissent assez rapidement; mais il n'y a pas lieu d'espérer qu'il en puisse être ainsi chez nos deux malades; car, chez l'une comme chez l'autre, il y a, quoique à des degrés divers, des altérations anatomiques qui demandent à être spécialement combattues par une médication appropriée. Tant qu'elles resteront à l'hôpital, elles seront soumises, non pas à une abstinence absolue des boissons alcooliques, mais à un régime qui ne leur permettra d'en user qu'avec une très-grande modération, et c'est là le point important, car la suppression brusque et complète du vin et de toute boisson spiritueuse est un

©BIU Santé

détestable moyen de ramener les malades aux habitudes de tempérance, qu'ils ont perdues. Nos deux malades boivent donc du vin, et je n'ai pas craint d'ajouter un peu de vin de Bagnols à la ration qui leur revient d'après la prescription alimentaire qui leur a été faite. Tant qu'elles s'en tiendront là, nous n'avons pas à craindre, au moins pour la première, une aggravation dans les symptômes morbides qu'elle nous a présentés ; mais, dès qu'elles auront quitté l'hôpital, — où je les retiendrai le plus longtemps possible et dont je prolongerai la bienfaisante influence en les faisant passer par l'asile de convalescence du Vésinet, — ne reprendront-elles pas leurs funestes habitudes ? Cela est d'autant plus à craindre qu'elles sont toutes les deux à cette époque de la vie appelée l'*âge critique* de la femme, et qui est surtout critique pour celles qui ont quelque tendance à l'ivrognerie. La première approche de la ménopause ; la seconde l'a dépassée depuis quelques années, et il est remarquable que, à ce moment, il se développe trop souvent chez un certain nombre de femmes, même de celles que leur éducation, leurs habitudes antérieures et leur position sociale devraient préserver d'un semblable entraînement, un penchant en quelque sorte irrésistible pour les liqueurs fortes. Méfiez-vous de cette fâcheuse tendance lorsque vous serez aux prises avec les difficultés sans nombre de la pratique privée, et, sans vous compromettre par des investigations indiscrètes, sachez ne pas être trop surpris lorsque vous apprendrez que telle personne, dont les troubles gastriques ou nerveux vous avaient paru difficiles à expliquer, boit en cachette, se commet avec ses domestiques pour qu'elles lui fournissent de mauvaises liqueurs frelatées, et va même jusqu'à vendre ses dentelles ou ses bijoux pour se procurer les moyens d'assouvir sa fatale passion. Vous avez vu notre malade du n° 36 trinquer avec sa maîtresse, à laquelle elle doit peut-être d'avoir enraciné une habitude que, sans cette circonstance, elle aurait probablement perdue. Je dois dire cependant, à la justification des femmes, même des femmes arrivées à leur retour d'âge, que la persévérance dans l'ivrognerie n'est pas leur apanage exclusif. Les hommes ne leur cèdent en rien sous ce rapport, et, si les vieilles femmes seules sont incorrigibles, eux le sont presque également à tout âge. Il en résulte qu'il ne faut pas trop compter sur la conversion des buveurs. M. Trélat père nous apprend que, dans sa longue carrière, il en a vu deux seulement renoncer complétement à l'abus des spiritueux, et je crois que les observateurs plus jeunes, qui s'imaginent avoir obtenu des résultats plus beaux, se font une singulière illusion.

On a essayé de dégoûter les ivrognes en les gorgeant d'alcool, en en mêlant à tous leurs aliments, à toutes leurs boissons. C'est un mauvais moyen dont le moindre inconvénient serait son inefficacité, mais qui offre le danger sérieux de hâter l'apparition de symptômes graves, principalement du *delirium tremens*, dont on n'est pas toujours assuré de pouvoir se rendre maître. A cette méthode, je préférerais celle de Magnus Huss, qui a eu l'idée d'administrer l'huile enpyreumatique, à laquelle les eaux-de-vie de grains et de pommes de terre doivent leur saveur spéciale, et qu'on désigne sous le nom de *fermentoleum solani*. On en peut donner de 30 à 60 centigrammes par doses de 5 à 10 centigrammes, prises, soit en potion, soit en pilules, en trois ou quatre fois dans la journée.

Mais tout ce que je viens de dire se rapporte plutôt à la prophylaxie qu'à la thérapeutique proprement dite. Nos deux malades ont de la gastrite chronique, et l'une d'elles présente en même temps une tuméfaction du foie que nous considérons comme le commencement de l'état graisseux de cet organe. Ce sont ces deux altérations que, pour le moment, il s'agit de traiter. Quoique je sois en présence d'une inflammation non douteuse de la muqueuse stomacale, je me suis bien gardé de recourir aux émissions sanguines, non-seulement parce que la phlegmasie est chronique, mais aussi parce qu'il y a, d'une part, une débilitation évidente de l'organisme; de l'autre, un état du sang qui contre-indique formellement toute émission sanguine, même celles qui sont pratiquées au moyen des ventouses ou des sangsues.

C'est aux narcotiques surtout qu'il convient de s'adresser. Ils doivent avoir pour effet de calmer l'irritabilité de l'estomac et de diminuer la douleur qui, survenant au contact des substances, même liquides, avec la muqueuse gastrique enflammée ou peut-être ulcérée, sollicite les vomissements.

De tous les narcotiques l'opium et ses dérivés sont ceux qui doivent être préférés, en vue surtout de l'imminence des troubles nerveux qui pourraient survenir. C'est pourquoi j'ai donné l'extrait d'opium à nos deux malades, à la dose de 10 centigr. en une potion, à prendre par cuillerées, toutes les deux heures J'y ai ajouté des

©BIU Santé

boissons alcalines : l'eau magnésienne donnée à la première de nos malades n'a pas été supportée; l'eau de Vichy administrée à la seconde à la dose d'un verre, chaque matin à jeun, a mieux réussi. C'est là tout ce que j'ai fait jusqu'à présent, mais il nous reste encore autre chose à faire. La malade du n° 36, chez laquelle la gastrite a plus d'acuité et donne lieu à une douleur plus vive, a des vomissements presque tous les jours; sa potion opiacée même est rejetée : je viens de lui prescrire ce matin un vésicatoire, qui va être appliqué à l'épigastre et qui sera pansé, matin et soir, avec 1 centigr. de chlorhydrate de morphine. En même temps je lui donnerai des boissons glacées, et, si les vomissements ne cèdent pas, j'aurai recours aux affusions froides, tout en me réservant de revenir au vésicatoire et d'en appliquer plusieurs, successivement, s'il y a lieu.

Dans quelques cas on se trouve bien de faire prendre aux malades un peu de craie préparée ou de sous-nitrate de bismuth; ces deux médicaments ne sont autre chose que des poudres inertes extrêmement fines qui viennent enduire la surface enflammée. En la préservant ainsi, dans une certaine mesure, du contact des aliments, elles peuvent s'opposer aux vomissements; mais elles produisent souvent un effet opposé à celui qu'on en attend, et voyant que, dans ce cas, l'eau magnésienne elle-même n'avait pas été supportée, je n'ai pas cru devoir recourir à ces poudres, au moins jusqu'à présent.

Chez notre malade du n° 9, les vomissements se sont montrés moins rebelles; mais l'inappétence persiste et l'émaciation va toujours augmentant. Je pense que son état réclame surtout l'emploi des toniques; mais je crois devoir procéder avec une grande réserve pour les administrer à l'intérieur. Je débuterai par un peu d'extrait mou de quinquina avant d'arriver au vin de quinquina (vous vous rappelez que la malade prend un peu de vin de Bagnols), et c'est dans quelque temps seulement que je hasarderai les préparations ferrugineuses, quand l'appétit sera un peu rétabli. D'un autre côté, l'hydrothérapie doit m'offrir ici une grande ressource; mais, avant d'y avoir recours, je veux essayer des bains sulfureux. J'attendrai que la malade en ait pris plusieurs, avant d'avoir recours à l'eau froide. Nous commencerons d'abord par de simples affusions d'une durée très-courte, 15 à 20 secondes, par exemple. Si la réaction se fait bien, nous pourrons en prescrire deux dans la journée et, plus tard nous y ajouterons l'emploi de la douche en arrosoir, dirigée principalement sur les lombes, l'épigastre et l'hypochondre droit. Ces moyens, s'ils ne nous conduisent pas à une guérison certaine, sont du moins ceux qui peuvent le plus nous donner l'espoir d'y arriver.

TOXICOLOGIE

EXPÉRIENCES SUR L'EMPLOI DE LA STRYCHNINE COMME ANTIDOTE DU CHLORAL.

Paris, le 24 décembre 1869.

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

Monsieur,

Me permettrez-vous de signaler dans votre journal un fait nouveau que M. Liebreich (de Berlin) vient d'ajouter à nos connaissances sur les effets du chloral?

M. Liebreich a pris trois lapins de force égale (1 kilog. 5 chacun).

Au premier, il injecte 2 grammes de chloral en quatre fois sous la peau du dos; au deuxième, il injecte 15 grammes de strychnine en une seule fois; et, au troisième, il injecte 2 grammes du chloral en quatre fois, comme au premier, et, aussitôt que le chloral commence à faire son effet, il injecte en une fois 15 grammes de strychnine.

Le premier lapin tombe bientôt en état de collapsus; mais la cornée a paru rester sensible, car l'attouchement fut suivi des contractions des paupières. La mort survint au bout d'une demi-heure à peu près.

Au lapin n° 2, huit minutes après l'injection de strychnine, les plus fortes contractions tétaniques sont survenues, et la mort au bout de douze minutes; après une demi-heure, la rigidité cadavérique était complète.

Ce que le savant professeur nous apprend de nouveau est ceci : le troisième lapin à qui l'on avait injecté une dose de strychnine (fatale au n° 2) revient à lui dans un court espace de temps, après une injection de la même dose du chloral qui avait été fatale au n° 1. Il n'éprouve pas le spasme tétanique, et, au bout d'une heure et demie, il se lève, marche, et mange comme si de rien n'était.

Ainsi, nous voyons le fait extraordinaire suivant : la strychnine est l'antidote du chloral,

©BIU Santé

mais le chloral n'est point l'antidote de la strychnine. En effet, la rapidité d'action de ce dernier agent produit l'empoisonnement avant que le chloral ait pu avoir le temps d'agir.

La semaine prochaine, je vous donnerai les résultats de mes propres expériences sur la strychnine comme antidote dans le cas d'empoisonnement par le chloroforme.

En attendant, je vous prie, Monsieur, de vouloir bien agréer l'assurance de ma considération la plus parfaite. Dr E. OLAFIELD.

Cette expérience, assurément fort curieuse, aurait acquis plus d'intérêt encore si elle eût été répétée en sens inverse, c'est-à-dire en administrant à un quatrième lapin d'abord le chloral, puis la strychnine, et à un cinquième le chloral et la strychnine à peu près simultanément. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 4 janvier 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport final de M. le docteur Dusouil, sur une épidémie de dysenterie dans l'arrondissement de Melle (Deux-Sèvres). — (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Nogaret sur le service médical des eaux minérales de Salies (Basses-Pyrénées) en 1869. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Dubois (du Mans) sur les causes de la mortalité des nouveau-nés dans le département de la Sarthe. (Com. de la mortalité chez les nourrissons.)

—

M. LARREY présente : 1° une brochure intitulée : *Observations médicales en Algérie*, par M. le docteur Emile Alix; — 2° une étude sur les accidents de la foudre, par M. le docteur Sonrier; — 3° une note sur la hernie lombaire, par M. le docteur Marquez; — 4° la relation d'une ablation de tumeur laryngée sous-glottique au moyen de la galvano-caustique, par M. le docteur Mandl. (Voir l'UNION MÉDICALE du 30 décembre 1869.)

M. HÉRARD offre en hommage, au nom de l'auteur, un volume intitulé : *Dictionnaire de diagnostic médical*, par M. le docteur Woillez.

M. DEPAUL présente une brochure sur le mal vertébral de Pott, par M. le docteur Justin Quintaa.

M. GAVARRET présente, de la part de M. le docteur Victor Bravais, une thèse intitulée : *Du rôle de la choroïde dans la vision.*

—

M. BLACHE, président sortant, remercie de nouveau ses collègues de la touchante sympathie qu'ils lui ont témoignée pendant la maladie qui l'a tenu éloigné de ses fonctions pendant plusieurs séances.

Il rappelle les principales questions soulevées dans les discussions qui ont eu lieu au cours de l'année 1869; il rend hommage au zèle des rapporteurs et au talent des honorables membres qui ont apporté dans les débats les lumières de leur savoir et l'autorité de leur expérience. Il paye un tribut de regrets à la mémoire des académiciens et des correspondants morts dans l'année, MM. Grisolle, Boullay, Robinet, Poiseuille, Davenne, Cerise, Bérard (de Montpellier), Roux (de Brignoles), Roux (de Marseille), Wardrop (de Londres). Il termine en souhaitant la bienvenue aux nouveaux élus, MM. Fauvel, Sée, Vulpian, Verneuil, Giraldès et Coste, et en adressant des remerciements aux membres du bureau pour leur bienveillante coopération. (Applaudissements.)

M. DENONVILLIERS, en prenant possession du fauteuil de la présidence, prononce l'allocution suivante :

« Le devoir que j'ai à remplir envers l'Académie est un devoir tout à fait personnel. Je tiens à remercier la Compagnie de l'honneur qu'elle a bien voulu me faire en m'appelant à la présidence. Personne ne sait mieux que moi-même combien j'avais peu mérité d'avance cette insigne distinction. Je ne la dois qu'à l'extrême bienveillance de l'Académie et à sa confiance, qui m'a profondément touché, mais dont je n'aurai le droit d'être fier qu'autant que je l'aurai justifiée par mes actes.

« J'ai reçu de vous, mes chers collègues, le salaire avant le travail; à moi maintenant de m'acquitter, et je ne le puis faire qu'en mettant tous mes soins à remplir de mon mieux, dans la mesure de mes forces et de mes lumières, les fonctions que vous m'avez confiées.

« User envers tous de la plus stricte impartialité; diriger nos débats avec fermeté, mais sans rudesse; maintenir dans nos discussions l'ordre et la suite; défendre au besoin les ora-

©BIU Santé

teurs contre leurs propres entraînements, afin de prévenir les conflits, les exagérations, les digressions, et tous les écarts qui pourraient avoir pour conséquence le trouble des délibérations, la perte ou le mauvais emploi du temps; obtenir ainsi des travaux de l'Académie tout le fruit qu'en attendent avec raison la science et le monde médical: telle sera ma constante préoccupation, tel sera le but que nous poursuivrons ensemble et que nous atteindrons j'espère, si vous voulez bien me prêter votre concours et me soutenir de vos sympathies.

« Pour commencer et pour témoigner de suite de l'esprit suivant lequel j'entends l'économie de notre temps, je renonce au droit que me donnerait aujourd'hui l'usage, c'est-à-dire au droit d'imposer à l'Académie une harangue de ma façon; et bornant à ces quelques mots indispensables tout mon discours d'introduction, je passe immédiatement à l'ordre du jour. »

—

M. LE PRÉSIDENT rend compte des visites officielles faites par le bureau de l'Académie aux Tuileries et au ministère à l'occasion du nouvel an.

Puis M. LE PRÉSIDENT adresse, au nom de l'Académie, des remerciements au Président et aux membres sortants du bureau.

M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance publique annuelle aura lieu mardi prochain, à trois heures. M. Béclard prononcera l'éloge de Trousseau.

—

M. le docteur BERTILLON donne lecture d'un mémoire sur la mortalité des enfants et des adolescents à chaque âge et dans chaque département. (Voir plus haut.)

M. BOUILLAUD, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Bouchardat, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Germain, médecin de l'hospice de Château-Thierry. Ce travail est relatif à l'action et aux propriétés thérapeutiques de la digitale.

Dans ce travail, présenté à l'Académie le 28 août 1869, M. le docteur Germain rend compte de quelques expériences qu'il a faites sur lui-même avec la digitale, et il en conclut que cet agent thérapeutique ralentit les battements du cœur et qu'il les renforce indirectement en rendant la systole plus facile et en donnant aux cavités cardiaques le temps de se vider plus complétement. Ce serait, suivant l'auteur, le jeu plus facile de l'organe central de la circulation qui ferait disparaître les hydropisies passives, symptomatiques des affections cardiaques, et non l'action diurétique de la digitale.

M. le Rapporteur fait observer que, pour établir sa théorie, M. le docteur Germain invoque des faits que la saine clinique est bien loin de confirmer, et que la physiologie expérimentale ne confirme pas davantage.

D'ailleurs, M. Bouillaud tient pour incontestable l'action diurétique de la digitale employée à doses suffisantes et sous forme de macération ou d'infusion.

Sans ajouter, dit en terminant M. le rapporteur, aucune notion absolument nouvelle à celles que nous possédions déjà sur l'action physiologique de la digitale et sur ses vertus thérapeutiques, le travail de M. le docteur Germain, rempli de considérations plus ou moins ingénieuses, mais dont quelques-unes ne sont pas à l'épreuve d'objections sérieuses, ne sera pas consulté sans profit, et mérite réellement des éloges.

La commission propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer honorablement son mémoire aux archives de l'Académie. (Adopté.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 novembre 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur les *affections puerpérales*. — Lecture, par M. Hervieux, d'un mémoire intitulé : *Note complémentaire sur l'empoisonnement puerpéral*. — Nomination d'une commission de cinq membres chargés d'étudier les questions relatives *aux affections puerpérales et aux maternités*.

Correspondance imprimée : *De l'examen du poids du corps considéré comme moyen de contrôle clinique*, par le docteur , ouvrage présenté par M. Lorain, qui donne une analyse succincte. — *Etude statistique et hygiénique sur la diphthérie cutanée*, par M. Ph. Gyoux (de Bordeaux), ouvrage présenté par M. Bouchut, qui en donne une analyse succincte. — *Du muguet gastrique et de quelques autres localisations de ce parasite*, par M. J. Parrot. (Extrait des *Archives de physiol. norm. et path.*). — *Archives de méd. navale*, novembre 1869, t. XII, n° 11. — *Bulletin* des travaux de la Société médico-pratique de Paris, 1863-1867. — *Revue médicale de Toulouse*, troisième année, novembre 1869, n° 11. — *Société de médecine* de l'arrondissement de Gannat (Allier), neuvième année. Compte rendu des travaux de l'année 1868-1869. — *Bulletin* médical de l'Aisne, 1869, 2e trimestre, n° 2.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. MOISSENET demande à M. Lorain des renseignements sur l'affection à laquelle ont succombé les deux femmes accouchées chez les sages-femmes, qui ont été ramenées à l'hôpital Saint-Antoine.

©BIU Santé

M. LORAIN : Les deux malades ont succombé à la péritonite puerpérale ; un des enfants, né avant terme (un peu plus de 7 mois), n'a pas vécu ; l'autre était atteint, comme les deux femmes, de péritonite puerpérale.

—

Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale.

M. HERVIEUX lit un mémoire intitulé : *Note complémentaire sur l'empoisonnement puerpéral.* (Voir l'UNION MÉDICALE des 7, 9 et 11 décembre 1869.)

Le dépouillement du scrutin ouvert pour la nomination d'une commission chargée d'étudier la question relative aux affections puerpérales et aux maternités a pour résultat la nomination de MM. Moissenet, Bourdon, Lorain, Hervieux, Chauffard.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

PATENTES

Par la loi du 25 avril 1844 les médecins avaient été affranchis de la patente, mais la loi du 18 mai 1850 les y a soumis dans des termes si généraux et si absolus qu'il n'y a plus de distinction à établir entre les différentes classes de médecins, et que ceux mêmes qui sont attachés au service des pauvres et des établissements de bienfaisance sont assujettis à la patente. Toutefois, il ne faut pas croire, comme on l'a dit quelquefois, que le titre seul de docteur médecin suffit pour soumettre à la patente celui qui le porte. C'est l'exercice seul de la médecine qui est atteint et non pas le titre. Ainsi le médecin qui dirige un *asile public* d'aliénés jouit de l'exemption de patente accordée aux fonctionnaires publics, mais à la condition qu'il n'exercera pas sa profession en dehors de l'établissement qu'il dirige. (Arrêt du Conseil d'Etat du 23 avril 1852.)

La patente des médecins, comme celle des avocats et autres professions libérales, est uniforme et comprise dans un tableau spécial du tarif : elle est du 15e sur le prix de la location, sans être accompagnée d'aucun droit fixe. C'est donc un droit proportionnel, qui est une véritable augmentation de l'impôt mobilier.

Nous n'entrerons pas dans le détail du mode employé pour la fixation de la valeur locative. A cet égard on trouverait difficilement une règle à indiquer, et l'administration reste chargée d'apprécier cette valeur, sauf recours du patentable. Mais nous voulons signaler quelques cas qui se présentent fréquemment et dont la solution n'est plus douteuse aujourd'hui.

Ainsi le médecin qui exerce sa profession dans une localité où n'existent pas de pharmaciens n'est pas soumis à la patente de pharmacien s'il se borne à distribuer à *ses malades* quelques médicaments. Il en serait autrement si ce médecin, contrairement à son droit, avait une officine ouverte ou un autre commerce, ainsi que le décide un arrêt du Conseil d'Etat du 19 juillet 1854, où nous lisons :

« . . . . . Considérant que J.-L. ne s'est pas borné à fournir des médicaments aux per-
« sonnes près desquelles il était appelé comme médecin, mais que, en outre, il avait un maga-
« sin où se vendaient pour son compte des objets et denrées. . . . . »

« Que c'est donc avec raison qu'il a été, outre sa patente de médecin, maintenu sur le rôle. »

Ce cas, il convient de le reconnaître, est extrêmement rare, puisqu'il ne s'applique qu'à des médecins peu soucieux de leur dignité professionnelle ; mais il arrive fréquemment que des médecins soient soumis à une double patente, et cette double charge a donné lieu à plusieurs contestations.

Nous n'avons pas ici à discuter la loi et l'application qui en est faite ; notre rôle est plus modeste, et nous ne voulons qu'indiquer la loi posée par la jurisprudence du Conseil d'Etat pour servir de guide aux médecins qui se trouveront dans les différents cas que nous allons examiner.

Le médecin qui, pendant quelques mois de l'année, va exercer son art dans une ville d'eaux ou aux bains de mer est imposé non-seulement dans la localité où il réside habituellement, mais encore dans la localité où il se rend pendant une saison. Avec cette distinction que, si l'appartement qu'il occupe est à sa disposition toute l'année, il paye la patente pour l'année entière dans les deux endroits, tandis qu'il peut ne la payer que pendant six mois s'il n'a qu'un pied-à-terre dont il ne dispose que pendant la saison où il exerce effectivement son art. (Loi du 25 avril 1844, §§ 10 et 23. — Arrêt du Conseil d'Etat du 9 juillet 1856.)

La question paraissait plus délicate quand il s'agit d'un inspecteur d'eaux thermales. Celui-ci, en effet, peut soutenir qu'il est fonctionnaire public, salarié par l'Etat ; que c'est en cette qualité qu'il habite la ville d'eaux pendant une saison, et que par conséquent il ne saurait être, pour ce fait, soumis à la patente dont il est exempt comme fonctionnaire aux termes du § 1er de l'art. 13 de la loi du 25 avril 1844.

Ce raisonnement serait vrai et inattaquable si le médecin se bornait scrupuleusement à remplir ses fonctions d'inspecteur sans donner de consultations comme médecin privé. Mais, dès que le médecin donne des consultations privées dans son domicile et surtout qu'il se rend chez les malades où il est appelé, l'exception ne le protége plus et il devient passible de l'impôt. Ainsi jugé par arrêt du Conseil d'Etat du 25 juillet 1860.

©BIU Santé

De ce qui précède nous devons tirer cette conclusion générale, que le médecin est soumis à la patente partout où il a une résidence et où il exerce son art.

Il ne faudrait pas cependant pousser à l'extrême cette conséquence. Le médecin qui n'exerce pas, par exemple, ou n'exerce plus, ne sera pas soumis à la patente parce qu'il aura accidentellement donné une consultation ou porté des soins à un malade; il a même été décidé en ce sens que le médecin qui, après avoir renoncé depuis plusieurs années à la médecine, supplée quelquefois son fils, médecin lui-même, en cas d'absence ou d'empêchement, ne doit pas être considéré comme ayant repris l'exercice de sa profession et être assujetti à la patente. (Arrêt du Conseil d'Etat du 13 mai 1852.)

Nous avons iddiqué que le chirurgien chargé par l'autorité de concourir à l'exercice de la police sanitaire, que le directeur d'asile d'aliénés, etc., en un mot que le médecin fonctionnaire public était néanmoins, et malgré ce titre, assujetti à la patente s'il pratiquait son art en dehors de ses fonctions spéciales; mais doit-il en être de même s'il s'est borné à donner des soins gratuits? Le Conseil d'Etat ne s'est pas prononcé d'une manière explicite; pourtant, et quelque rigoureuse que soit cette solution, il faut admettre que la gratuité des soins n'est pas une décharge suffisante. En effet, le Directeur de l'Asile public d'aliénés de Saint-Dizier avait été déchargé de la patente par arrêt de Préfecture de la Haute-Marne du 4 décembre 1853, et cette décision était due surtout, en fait, à ce que les soins donnés aux personnes étrangères à l'établissement étaient des soins gratuits. Or, sur le pourvoi formé contre cette décision, le Conseil d'Etat, sans toucher dans son arrêt à la question de gratuité des soins, s'est borné à annuler la décision dont s'agit et à rétablir l'honorable médecin sur le rôle des patentables pour l'année courante. Si cette décision ne tranche pas la difficulté d'une façon explicite, il est permis de conclure, comme nous le faisons, par analogie. Les avocats, en effet, qui subissent la patente dans les mêmes conditions que les médecins sont assujettis à cet impôt, alors même qu'ils ne tirent aucun lucre de leur profession et plaident exclusivement pour l'assistance judiciaire. A leur égard le Conseil d'Etat a été plus formel, et un arrêt de 1852 décide que, par cela seul que l'avocat est inscrit au tableau de l'ordre, il est patentable, sans que cette circonstance qu'il ne tire aucun profit de sa profession puisse le soustraire à cet impôt.

Dura lex, sed lex!

L. GUERRIER, avocat à la Cour de Paris.

FORMULAIRE

COLLYRE AU SULFATE DE CUIVRE. — REVEILLÉ-PARISE.

Sulfate de cuivre.	0 gr. 15 centigr.
Laudanum de Sydenham.	15 gouttes.
Eau distillée de roses.	125 grammes.

Faites dissoudre. — En instiller quelques gouttes, matin et soir, dans l'ophthalmie catarrhale chronique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 JANVIER 1724.

Le roi règle ainsi le service de santé de Louis, duc d'Orléans:

Quatre médecins à 60 livres: Louis Gesnin, Pierre Fournier, Guillaume-Louis Chapelain, Joseph-Ignace de Torrès;

Quatre chirurgiens à 60 livres: Nicolas Collin, Pierre Andoux, Joseph Brocqua, Bertrand Marsolan;

Quatre apothicaires à 60 livres: George d'Armagnac, Denis-François Mauriceau de Pavillon, Antoine Clusel, Jean-Michel de Fourcroy;

Un chirurgien opérateur à 60 livres: Jacques-Marie Chevy;

Quatre barbiers: Joseph Damas, Hilaire Adenet, Jean Le Roy, Mathieu Perland. — A. Ch.

— Le bureau de la Société médicale d'émulation est ainsi constitué pour l'année 1870:

Président, M. Gallard; — vice-président, M. Coindet; — secrétaire général, M. Xavier Gouraud; — secrétaires annuels, MM. Tenneson et Reliquet; — trésorier, M. Boutin; — archiviste, M. Brierre de Boismont; — conseil de famille, MM. Demarquay, Orfila et Philippe; — comité de publication, MM. Xavier Gouraud, Ferrand, Tenneson.

— M. le docteur Fort commencera un cours public de chirurgie (diagnostic chirurgical) le lundi 10 janvier 1870, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

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.

La première séance de l'année a été, selon l'usage, consacrée aux élections et au renouvellement du bureau.

M. Liouville, vice-président élu dans la section des sciences mathématiques, passant de droit au fauteuil de la présidence, il s'agissait d'élire un membre de la section des sciences naturelles pour vice-président pendant l'année 1870.

On croyait que M. Balard serait nommé, mais le scrutin l'a trahi encore une fois — la troisième, si nous ne nous trompons — et c'est M. Coste qui l'a emporté. Sur 47 votants, M. Balard n'a réuni que 20 suffrages; M. Coste en a obtenu 27 et M. de Quatrefages 1.

En conséquence, le bureau, pour 1870 est composé comme il suit :

Président, M. Liouville; vice-président, M. Coste; secrétaires perpétuels, MM. Élie de Beaumont et Dumas.

M. Cl. Bernard, président sortant, a rendu compte des diverses publications de l'Académie; puis il a rappelé les nominations des membres titulaires dans le cours de l'année qui vient de s'écouler. Ce sont MM. Descloiseaux, en remplacement de M. d'Archiac, et M. Aug. Duméril, en remplacement de M. Delessert. Il a énuméré ensuite les correspondants morts et les correspondants élus. Il en reste 17 ou 18 à élire, et l'Académie pourrait peut-être se presser davantage de combler ces lacunes. Ce ne sont pas les candidats qui manquent. Enfin, M. Cl. Bernard a adressé ses remerciements à ses collègues, et s'est applaudi de n'avoir pas eu à remplir la triste mission d'accompagner un académicien « à sa dernière demeure. » Pas un seul n'a même été sérieusement malade pendant l'année 1869. Il est descendu du fauteuil en souhaitant que l'année dans laquelle nous entrons soit aussi clémente à l'égard de l'illustre Compagnie, et nous nous associons bien sincèrement à ce vœu.

M. Liouville, en prenant possession du fauteuil, fait circuler immédiatement les urnes pour la nomination au scrutin de liste de deux membres de la commission administrative. Sont réélus, à la presque unanimité, MM. Chasles et Decaisne, membres sortants. Sur 48 votants, M. Chasles obtient 44 suffrages; M. Decaisne, 43; M. Chevreul, 5.

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un correspondant de la section de physique, en remplacement de M. Marianini, décédé.

FEUILLETON

SUR LA VIEILLESSE ET LES MOYENS DE LA COMBATTRE

PAR M. LE PROFESSEUR PIORRY.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 4 janvier.)

Dans sa dernière conférence sur la vieillesse, le professeur Piorry s'est appliqué surtout à mettre en lumière les principes qui doivent guider dans l'étude et le traitement de cette *maladie physiologique* que l'on appelle la vieillesse; il a posé les vérités suivantes : 1° que la vieillesse est le trouble, ou mieux l'usure apportée dans le corps humain par un ensemble d'affections locales, dont la résultante produit la caducité et même la décrépitude; 2° qu'il n'y a rien à négliger dans les indispositions, même les plus légères en apparence, qui peuvent affliger notre santé; 3° que, par suite, le vrai traitement de la vieillesse, c'est le traitement partiel de chacun des organes qui composent notre unité. « En conséquence, a dit le professeur, le traitement de la vieillesse doit commencer dès l'âge le plus tendre; car, déjà à cette époque, nous sommes susceptibles de contracter des lésions capables de nous vieillir, c'est-à-dire de nous user. »

Il y a dans ces paroles un enseignement précieux qui n'est pas nouveau peut-être, mais qui est trop peu répandu : oui, c'est dès l'enfance qu'une hygiène sévère doit être observée; c'est dans notre jeunesse, que nous effeuillons trop souvent sans utilité, qu'il faut appliquer déjà les principes que la science et la morale s'unissent pour consacrer. C'est à cet âge surtout qu'il faut veiller sur sa santé non moins que sur son esprit. De 18 à 24 ans, l'homme, dans notre société, décide de sa vie entière; c'est alors que se noue la trame de notre avenir. Nous ne choisissons pas toujours librement un des mille chemins qui s'ouvrent devant nous : mais pas de choix mauvais ou imprudent surtout, enfant, car tu serais perdu sans retour. Il est petit,

©BIU Santé

M. Becquerel, doyen de la section, avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Helmholtz; — en seconde ligne, *ex æquo*, MM. Angström, à Upsal; Billet, à Dijon; Dove, à Berlin; Grove, à Londres; Henry, à Philadelphie; Jacoby, à Saint-Pétersbourg; Joule, à Manchester; Kirchhoff, à Heidelberg; Mayer, à Heilbroon; Riess, à Berlin; Stockes, à Cambridge; W. Thomson, à Glascow; Tyndall, à Londres; Volpicelli, à Rome.

Sur 44 votants, majorité 23, M. Helmholtz obtient 37 suffrages; M. Kirchhoff, 3; M. Thomsom, 2; M. Mayer, 1; M. Angström, 1.

M. Helmholtz est donc élu correspondant.

M. Henri Deville commence la lecture d'un mémoire sur l'*état naissant*.

Le savant chimiste, dans la première partie de son travail, s'attache à montrer que cette dénomination, généralement adoptée, ne répond à rien de précis, et qu'il convient de l'abandonner.

M. le docteur E. Decaisne, rédacteur du Bulletin scientifique du journal la *France*, a communiqué, dans l'avant-dernière séance, une note sur l'allaitement maternel, dont voici les conclusions :

« 1° La grossesse, les couches, la lactation doivent être considérées comme une chaine naturelle qu'on ne peut rompre sans préjudice pour la mère et pour l'enfant.

2° Un grand nombre de faits prouvent que la mère qui ne nourrit pas son enfant est plus exposée à la péritonite, à la métrite, aux abcès de différentes natures, à certaines maladies chroniques, au cancer du sein et de l'utérus.

3° Il est d'observation que certains états de l'économie que l'on considère si facilement comme des obstacles à l'allaitement : la chlorose, l'anémie, certaines affections de l'estomac, et cet état qu'on désigne sous le nom vague de faiblesse de constitution, loin d'être un motif pour le médecin de dissuader la femme de nourrir, doivent au contraire l'engager à conseiller la lactation, comme un moyen de rétablir les fonctions de l'organisme.

4° Je suis bien obligé d'admettre que certaines femmes ne peuvent pas nourrir, mais on doit recommander l'allaitement maternel dans tous les cas où la santé de la femme ne doit pas être compromise, et les cas sont rares, même à la ville, où la femme ne peut pas remplir ce devoir. (Il est bien entendu, en passant, que je n'ai pas à m'occuper ici des conditions particulières de fortune, de profession, d'habitation, etc.) Il ne faut pas se lasser de le répéter, il n'est pas indispensable qu'une femme soit très-robuste et d'une santé irréprochable pour nourrir son enfant, tandis qu'il faut être plus exigeant pour les conditions que doit réunir la nourrice mercenaire.

---

bien petit, le nombre de ceux qui remontent cette pente de la vie, et nous ne savons pas au prix de quelles luttes, de quels efforts, de quelles peines intimes. Il y a là des drames terribles dont l'analyse serait poignante, mais instructive. Mais laissons cela; il suffit d'avoir fait apprécier l'enseignement que porte avec elle la doctrine de M. Piorry; il suffit d'avoir montré l'importance d'une vie régulière, d'une hygiène sage, et d'une âme pure que ne viennent pas troubler des passions malsaines ou épuisantes pour notre corps.

Avant d'entrer dans l'étude des traitements partiels de la vieillesse, M. Piorry a rappelé cette importante loi de mutualité organique qu'il a formulée depuis bien longtemps déjà. « N'allez pas croire, a-t-il dit, qu'il soit possible de léser un organe exclusivement; tout se tient dans l'organisation humaine : une lésion se répercute de fonction en fonction, comme un écho d'une montagne à une autre; c'est donc là une nouvelle raison de ne jamais négliger les affections les plus légères. C'est une raison aussi d'étudier attentivement les lois de mutualité, afin de prévenir les maux, autant que possible, en les prévoyant. »

Le professeur est alors entré dans son sujet en analysant les diverses lésions dont nos organes sont susceptibles, et en disant les règles générales du traitement convenable pour chacune d'elles. Nous suivrons, comme M. Piorry, l'ordre de nos fonctions, en nous efforçant, dans ce résumé, de bien faire comprendre l'esprit qui préside aux théories de l'éminent professeur.

Appareil respiratoire. — Parmi les principales et les plus dangereuses lésions qui peuvent nous accabler, il faut placer celles des organes respiratoires, et en premier lieu le défaut d'oxygénation du sang (hypoxémie), qui produit une véritable asphyxie lente. L'air, et particulièrement l'*oxygène* qui s'y trouve mélangé à l'azote, est indispensable à notre existence; sans ce gaz précieux il n'est pas de santé, que dis-je, de vie possible. Nous devons donc nous appliquer à respirer toujours un air pur et renouvelé; c'est là une conclusion pratique de la plus haute valeur.

Une des lésions dont il faut particulièrement préserver les poumons, c'est de l'amas dans es cavités et les conduits de l'air de liquides quelconques, qu'on appelle des stases, soit bron-

©BIU Santé

5° Je pense que ces réflexions doivent être prises en considération dans cette grave question de la mortalité et de l'alimentation des nouveau-nés que tous les règlements administratifs ne pourront jamais résoudre d'une manière satisfaisante avec les conditions que nous ont faites les habitudes et les erreurs d'une civilisation excessive. Mais je crois que si le problème qui s'impose aujourd'hui aux méditations des médecins et des économistes peut être simplifié en partie, il ne le sera que par le retour à l'observation des lois de la nature que l'on ne transgresse jamais en vain. »

C'est à peu près le seul retentissement qu'ait eu à l'Institut la très-importante discussion encore pendante à l'Académie de médecine.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

DÉSORDRES GRAVES DE LA CIRCULATION CARDIAQUE ET DE LA RESPIRATION PAR INTOXICATION DIPHTHÉRITIQUE ;

Communication faite en 1869 à la Société médicale de l'Élysée (VIIIe arrondissement),

Par le docteur DUCHENNE (de Boulogne).

Messieurs,

Les troubles fonctionnels cardiaques ou respiratoires, symptomatiques de l'état morbide de l'origine bulbaire du pneumo-gastrique, qu'il soit organique ou non, peut mettre la vie du malade en danger. L'arrêt du cœur et la mort qui ont été la terminaison fatale du cas de névrose cardiaque communiqué par M. Rotureau à notre Société (Société médicale du VIIIme arrondissement), cette névrose, dis-je, qui me paraît être symptomatique d'une lésion de l'origine du pneumo-gastrique, en est un exemple remarquable. Mais, dans ce dernier cas, les désordres fonctionnels de la circulation cardiaque ont marché lentement. Ainsi, les battements du cœur ont diminué progressivement (de quelques-uns chaque jour) jusqu'à ne donner que 8 à 10 pulsations par minute, et arriver enfin à l'arrêt du cœur, tandis que, dans l'intoxication diphthéritique, par exemple, ils sont rapidement mortels.

Dans des circonstances aussi graves, on comprend l'importance d'un traitement capable de conjurer un pareil danger; je suis heureux de venir annoncer ici que je crois avoir découvert celui qui offre alors le plus de chances de succès.

Il ressort en effet de mes recherches : 1° qu'il existe un rapport intime d'inner-

---

chiques, soit pulmonaires. Ces stases se forment lorsque le corps est maintenu trop longtemps dans une position inférieure relativement au bassin, par exemple, quand on se couche sans cesse sur le même côté. Par des causes de ce genre les poumons se congestionnent, et le sang vient ainsi obstruer les cellules destinées à l'hématose. On voit, sans plus d'explications, combien il est nécessaire de restituer à la circulation le sang qui forme ces stases. Pour arriver à cet important résultat, il y a un moyen aussi simple qu'infaillible, que la nature seule aurait dû indiquer plus tôt aux médecins observateurs. Quand les vrais moyens de diagnostic, l'auscultation et la percussion médiate ont démontré l'existence d'une stase pulmonaire, si l'on fait pratiquer par le malade dix ou quinze soupirs profonds et suivis, on peut constater aussitôt après qu'une amélioration sensible s'est produite ; au lieu d'un son mat ou du moins sourd, le plessimètre fait rendre un son plus clair, et le doigt qui percute éprouve une sensation d'élasticité remarquable. Dès que l'on est congestionné, ce dont on peut être presque toujours juge, il convient donc de faire coup sur coup plusieurs respirations profondes et réitérées. C'est là une médication bien simple, bien inoffensive, et dont l'emploi peut prévenir de bien graves accidents.

Si des crachats obstruent les voies de l'air, pratiquez encore ces mêmes respirations; elles facilitent toujours et provoquent parfois des expectorations indispensables; en effet, quand un vieillard dit catharreux, par exemple, n'expectore plus qu'avec grande peine, c'est un signe lugubre, dont il faut tenir compte, en cherchant à déterminer par tous les moyens possibles l'expulsion des crachats.

Appareil circulatoire. — Nous voudrions pouvoir résumer aussi succinctement et aussi complétement que le maître la partie de sa conférence relative à la circulation. Nous devons nous résigner à donner un aperçu des principes, d'ailleurs si simples, qu'il a posés pour le traitement des graves maladies qui affectent l'appareil circulatoire. « Quand vous sentez que le sang n'est pas étranger à vos souffrances, a dit M. Piorry, soit par sa présence en trop grande abondance, soit même par son absence, priez, avant tout, un homme instruit et habile

©BIU Santé

vation entre la sensibilité de certaines zones cutanées et les origines des nerfs qui président à la circulation cardiaque et à la respiration; en d'autres termes, que ces zones cutanées sont *réflexogènes* de ces nerfs bulbaires; 2° que la faradisation modérée de ces zones cutanées réflexogènes est l'un des meilleurs moyens de combattre rapidement les graves désordres de la circulation cardiaque ou de l'expiration, occasionnés par l'intoxication diphthéritique.

C'est, je l'espère, ce qui sera démontré par les faits cliniques et les considérations que je vais exposer.

Obs. I. — Mme X..., âgée de 21 ans, enceinte de trois mois, avait été atteinte, le 22 février 1869, d'une angine couenneuse, consécutivement à un refroidissement. Il me paraît superflu d'exposer les symptômes de cette angine qui, soignée par MM. Barth, Ricord, H. Roger et Descroizilles chargé spécialement de rester jour et nuit près de la malade a suivi une marche régulière, jusqu'au moment de la convalescence où, le 10 mars, était survenue une paralysie du pharynx et du voile du palais. Il en était résulté que l'alimentation était difficile et ne pouvait se faire qu'avec des liquides, des potages ou des bouillies. Néanmoins Mme X... commençait à recouvrer ses forces, et l'on croyait que la convalescence était franche, lorsque, dans la journée du 21 mars, de fortes douleurs utérines annoncèrent un avortement prochain. Bien que le travail de l'accouchement eût été régulier et n'eût pas provoqué d'hémorrhagie, il fut suivi de troubles de la circulation cardiaque et de la respiration, d'une extrême gravité. MM. Barth, Ricord, H. Roger, Campbell et Descroizilles, qui avaient dû passer la nuit près de la malade, avaient combattu avec succès, à l'aide d'excitants diffusibles, un état syncopal qui avait mis plusieurs fois sa vie en danger; ils n'avaient pu cependant triompher des désordres circulatoires et respiratoires les plus graves.

Le lendemain matin, le 22 mars, mes honorables confrères songèrent à faire appel à l'électrisation; ils me demandèrent: 1° si, dans ce cas, l'application de ce traitement offrait quelque chance de succès; 2° à quel procédé il fallait recourir alors pour en diriger l'action thérapeutique sur les points du centre nerveux atteints par l'intoxication diphthéritique; 3° comment par la faradisation ou la galvanisation, nous pourrions combattre la syncope ou l'asphyxie qui étaient imminentes.

Avant de répondre à ces questions, j'examinai la malade. Voici les principaux phénomènes morbides que je constatai alors : face extrêmement pâle, lèvres décolorées, léger refroidissement du nez et des extrémités; anxiété précordiale avec étouffement: respiration un peu haletante, bien que le rhythme des mouvements respiratoires fût normal, et qu'il n'y eût ni paralysie du diaphragme, ni emphysème, ni râles; petitesse et fréquence extrême du pouls (136 à 140 pulsations), avec une irrégularité et des intermittences telles, qu'il arrivait souvent que six à huit pulsations manquaient successivement; à l'auscultation du cœur, impossibilité de reconnaître le rhythme de ses claquements valvulaires; je n'entendais qu'une succession de petits bruits sourds, inégaux, les plus désordonnés; pas d'augmentation de température annonçant un état fébrile. Il existait en outre une paralysie du voile du palais et du pharynx bien antérieure aux accidents graves pour lesquels j'avais été appelé à intervenir.

---

dans l'art du diagnostic de déterminer exactement la quantité de sang que vous avez. D'après sa réponse votre conduite sera facile à tenir : si vous avez trop de sang, si votre cœur est démesurément gros et robuste, diminuez la quantité du liquide, précieux mais dangereux aussi quelquefois, par des moyens simples que l'hygiène suffit à faire connaître. Si, au contraire, vous savez que le sang vous fait défaut (et, pour ce cas, mille indications permettent de le constater), usez rationnellement des moyens propres à vous restituer les proportions de sang nécessaires, et c'est encore l'hygiène qui vous fournira ces moyens. Mais surtout pas de négligence : si l'hypérémie est dangereuse, l'hypémie est funeste : sous son influence toutes les fonctions se troublent, tous les organes s'usent, une vieillesse précoce nous envahit, et bientôt notre caractère se modifie lui-même d'une façon bien regrettable. Voyez cette belle jeune fille dont les artères battent d'un sang trop peu abondant; son visage pâle est empreint d'une poésie douce, mais il exprime une tristesse continuelle que traversent seuls de trop rares éclairs. Douée d'une belle intelligence et des meilleurs sentiments, son état lui impose une timidité charmante, mais regrettable, parce qu'elle prive ceux qui vivent auprès d'elle des meilleurs élans de sa nature que la maladie tient comme emprisonnés au fond de son cœur. L'examen de toutes les fonctions de cette intéressante malade nous fournirait la confirmation de ce qui précède : il faut donc demander aux moyens hygiéniques, et peut-être aussi aux moyens moraux, la guérison de l'hypémie.

Ici, M. Piorry s'est élevé contre les mille recettes que le charlatanisme préconise dans les maladies du sang. Il a fait voir que le fer, le quinquina, l'huile de foie de morue, et toutes ces préparations que le commerce décore du nom de spécialités parce qu'elles n'en ont aucune, ne sauraient en quelque façon donner du sang à qui en manque. C'est par une alimentation appropriée, par un exercice modéré, mais quotidien, par la vie au grand air et à la lumière que l'on peut faire du sang; tous les autres moyens exigent qu'on les soumette rigoureusement aux enseignements de l'expérience et au témoignage de la raison.

Appareil digestif. — Mais c'est pour l'appareil digestif que des conseils sérieux et même

©BIU Santé

Je reconnus, dans l'ensemble de ces troubles fonctionnels cardiaques et respiratoires, les phénomènes caractéristiques d'un état paralytique des pneumo-gastriques. J'admis donc que, chez notre malade, l'intoxication diphthéritique exerçait une influence morbide sur le point du centre nerveux (du quatrième ventricule) qui préside à l'innervation du cœur.

Alors, dans cette hypothèse, quelle pouvait être l'action thérapeutique de la faradisation? L'excitation du nerf phrénique, dans ce cas où le diaphragme n'était pas paralysé, où il n'y avait pas de signes d'asphyxie, ne me semblait pas devoir exercer une action favorable sur les troubles de la circulation cardiaque et sur les étouffements. Celle du pneumo-gastrique et du laryngé supérieur, dans le point où ces nerfs se trouvent en rapport avec les parois latérales du pharynx, pouvait, il est vrai, modifier heureusement l'innervation du cœur et des poumons, mais la faradisation de ces nerfs, d'une exécution facile, est extrêmement dangereuse, car elle peut produire, à une dose même faible, l'arrêt du cœur et de la respiration. Il n'y fallait donc pas songer.

Cependant, comme il était urgent d'agir, je voulus essayer de modifier l'état morbide du centre nerveux qui donne origine aux nerfs du cœur et du poumon, par l'excitation électro-cutanée de la région en rapport avec ce centre nerveux.

Mais ne se pouvait-il pas que l'intoxication diphthéritique, en modifiant l'état dynamique de Mme X..., l'eût rendue très-sensible à l'excitation électrique? N'était-ce pas m'exposer aussi, en agissant un peu trop fortement, à produire l'arrêt du cœur?

C'est après avoir bien pesé la valeur de toutes ces considérations, que je pratiquai la faradisation cutanée, à l'aide de *la main électrique*, sur la région précordiale, principalement au niveau de la pointe du cœur, ayant soin de commencer par une dose excessivement faible; et puis, j'augmentai graduellement l'intensité du courant d'induction, dont les intermittences étaient rapides, jusqu'à provoquer à la peau un picotement léger. Nous avons eu la satisfaction de voir alors nos prévisions se réaliser; car, après quelques minutes et pendant le passage du courant, le pouls a diminué de fréquence, s'est régularisé et développé; enfin, l'anxiété précordiale et les étouffements ont disparu. Plusieurs fois cependant, dans la journée, j'ai dû revenir à la faradisation cutanée précordiale, afin de chasser définitivement la perturbation diphthéritique de l'innervation du cœur, qui avait montré quelque tendance à revenir.

Pour ne rien oublier, je dirai ici que, concurremment avec la faradisation précordiale, on a employé et continué, pendant tout le cours du traitement, des excitants diffusibles à l'intérieur et des excitations périphériques (qui isolées avaient échoué contre les troubles graves de l'innervation du cœur), l'oxygène fréquemment aspiré, enfin les toniques et l'alimentation que la paralysie du voile du palais et la dysphagie rendaient difficile.

Les jours suivants, aucun de ces désordres cardiaques et respiratoires n'avait reparu. Il ne restait à notre malade que la paralysie du voile du palais et du pharynx, contre laquelle je n'avais pu agir dans ces circonstances aussi graves. Nous pensions sa vie hors de danger, lorsque le 29 mars, vers quatre heures, l'intoxication diphthéritique annonça son retour par une diplopie qui dura une heure environ. Ensuite, vers cinq heures, Mme X... fut tout à coup frappée d'une hémiplégie gauche complète de la sensibilité et du mouvement, sans aucun trouble ni de l'intelligence, ni de la circulation cardiaque, ni de la respiration.

---

sévères sont indispensables. En effet, rien ne vieillit si vite que les excès de table ou de boissons. Sous l'influence de ces excès, nous arrivons assez rapidement à un état d'impuissance morale causé par les désordres physiques qui suivent généralement les abus de ce genre. Et d'abord nous devenons difformes; quoi de plus affreux que ces hommes ventrus qui ne craignent pas d'exposer au grand jour le stigmate de leur gloutonnerie : un abdomen hors de proportion? La seule perspective d'un tel résultat devrait arrêter ceux qui se sentent entraînés sur une pente aussi funeste : le dégoût, la maladie et la vieillesse les attendent au bout du chemin. Evitons donc les excès de table, comme tous les excès d'ailleurs. Ne permettons pas à des matières de séjourner dans les intestins; faisons dissiper les gaz qui se forment souvent dans l'estomac, à l'aide de moyens rationnels tels que le bicarbonate de soude, aussi efficace que peu dangereux, et qui est si précieux en même temps contre l'affreuse goutte.

Nous imiterons le professeur en ne parlant que pour mémoire des importants appareils destinés aux sécrétions et à la conservation de la vie de l'espèce. En citant ceux-ci, M. Piorry a trouvé des paroles que nous voudrions voir gravées dans l'esprit et aussi dans le cœur de toute la jeunesse. A quoi bon aller engloutir dans des excès encore plus tristes que coupables tout ce que la nature nous a donné de beau, de bien, d'utile, de pur, de généreux? Pourquoi chercher si loin et si mal un plaisir dont le cœur est banni, quand on peut être si heureux purement, saintement? Ils sont bien à plaindre ceux qui ne savent plus ou ne sauront jamais le nom du sentiment céleste qui verse l'ivresse mystérieuse aux âmes dignes de la goûter.

Névro-système. — Nous ne pouvons pas oublier ce qu'a dit M. Piorry du système nerveux en général et, par suite, de l'hygiène de l'esprit. « Ne croyez pas, a-t-il dit, que notre cerveau souffre du travail intellectuel. Loin de là, ce travail lui est nécessaire. La pensée mise en action dans de justes limites améliore notre cerveau, et, par cette loi de mutualité organique dont nous parlions tout à l'heure, elle soutient et conserve le reste du corps par une

©BIU Santé

Considérant cette paralysie comme le signal d'une nouvelle invasion, par l'intoxication diphthéritique, d'une portion de la moitié latérale droite de la moelle allongée (probablement des pyramides antérieures ou de leurs prolongements), je n'hésitai pas à la combattre par les moyens qui venaient de réussir dans la paralysie des nerfs, du cœur et des poumons, par l'excitation électro-cutanée, pratiquée avec la main sur toute la surface envahie par la paralysie du mouvement et de la sensibilité. Cette fois encore, nous n'avons pas été déçus dans notre espoir, car en huit où dix minutes de cette excitation périphérique légère, la sensibilité était revenue en grande partie et le mouvement volontaire ne tardait pas à la suivre, bien que la faradisation musculaire n'eût pas été pratiquée. Enfin quatre heures après, l'hémiplégie avait complétement disparu.

Cette hémiplégie, hélas! fut bientôt remplacée par de nouveaux symptômes paralytiques du pneumo-gastrique plus graves encore que les précédents, car la suspension des battements du cœur revenait plus fréquemment et durait plus longtemps; nous avions à craindre l'arrêt du cœur. Je triomphai bien vite encore de ce retour des troubles cardiaques, par la faradisation légère de la *zone cutanée précordiale*, qui, d'après les résultats thérapeutiques obtenus antérieurement, chez Mme X..., paraissait être en rapport d'innervation avec l'origine du pneumo-gastrique. Malheureusement, ce nouveau succès ne dura qu'une heure environ. A partir de ce moment, nous eûmes à soutenir jour et nuit une lutte incessante contre l'imminence de l'arrêt du cœur. Chaque heure ou chaque demi-heure, en effet, la pauvre Mme X... était reprise par les mêmes troubles cardiaques qui devenaient de plus en plus pénibles et lui arrachaient des gémissements. Alors le pouls, qui était très-petit et des plus désordonnés, se développait et se régularisait sous l'influence de l'excitation électro-cutanée de la région précordiale, et la malade pouvait s'abandonner au sommeil dont elle avait tant besoin.

Après deux jours de lutte, contre l'intoxication diphthéritique, cette excitation électro-cutanée paraissait avoir de nouveau triomphé; les symptômes de la paralysie du pneumo-gastrique avaient disparu; le pouls si fréquent (à 140 environ) était ramené à son état normal et y restait définitivement.

Mais, hélas! ce ne fut qu'un instant de répit, car des désordres nerveux d'un nouvel ordre apparurent bientôt, et cette fois uniquement dans la respiration; pendant son sommeil, dix à douze mouvements respiratoires normaux étaient suivis d'un même nombre environ de mouvements anormaux qui étaient plus fréquents et se composaient chacun d'une inspiration grande et longue, et d'une expiration courte et faible. Mme X... fut bientôt réveillée par une orthopnée des plus pénibles; elle étouffait, me disait-elle, comme si on la tenait entre deux matelas. Cependant on ne voyait point de signes de cyanose sur ses lèvres, parce que l'air qui entrait largement dans ses bronches suffisait à l'hématose; quant à l'air qu'elle n'avait pas la force d'expulser de ses petites bronches membraneuses, il n'était plus respirable; c'était lui, sans doute, qui occasionnait sa dyspnée.

Cette fois, la *main électrique*, promenée sur la région précordiale, ne produisit aucun soulagement. Ce fut seulement lorsqu'elle alla exciter la peau de la région postérieure du thorax, dans les points qui correspondent à la face postérieure des poumons, que je parvins, en huit ou dix minutes, à régulariser la respiration.

Malheureusement cette paralysie de la puissance expiratrice revint environ une heure après,

---

réaction aussi admirable que précieuse. Consultons l'histoire, nous verrons que, si des couronnes de lauriers n'ont pas toujours récompensé les savants et les génies, du moins l'âge plus juste les a presque toujours couronnés de cheveux blancs. Ne craignons donc pas de travailler, de penser, d'étudier, de vivre enfin de la noble vie de l'esprit : on n'est vraiment homme qu'à cette condition! »

Nous résumerons le plus succinctement possible la conclusion de cette conférence; elle se tire directement du sujet lui-même, et des principes posés en commençant par le professeur.

Vouloir guérir absolument la vieillesse est une chimère; mais il est parfaitement possible de la retarder en combattant les lésions successives qui la déterminent. C'est là un fait qui est prouvé d'ailleurs par les moyennes de plus en plus satisfaisantes que présentent les statistiques récentes sur la longévité générale.

Pour soigner la vieillesse, envisagée comme une *maladie physiologique*, il ne faut ni remèdes spéciaux, ni médicaments dangereux, ni soins puérils, il faut une connaissance profonde de la physiologie et de l'anatomie, une longue expérience et un esprit philosophique pour coordonner les idées et les modifier selon les cas. Mais le médecin n'est pas tout dans le traitement de la vieillesse; il ne serait même pas très-utile le plus souvent si les hommes étaient raisonnables. Son rôle se bornerait à nous montrer l'écueil à éviter; il nous avertirait des dangers de la malpropreté, de la paresse, du repos absolu, de l'intempérance et de tous les excès. Il nous dirait combien nous sommes fous et ennemis de nous-mêmes quand nous nous livrons aux tristes jouissances des alcools, de l'affreuse absinthe, du tabac et autres poisons à la mode. Il nous ferait rougir quand nous allons plonger notre jeunesse dans de honteux plaisirs. Avec ces simples conseils que la vraie morale ne dicte pas moins que la science, on peut vivre vieux, très-vieux même. Puis, quand l'âge aurait apporté avec lui ses ravages inévitables, le médecin viendrait encore apporter avec quelques conseils simples et hygiéniques les enseignements fortifiants d'une philosophie virile. « Ne vous croyez pas plus vieux que vous n'êtes, dirait-il, car la vieillesse n'est pas l'âge; ne soyez pas trop défiants de vous-mêmes et éloignez

©BIU Santé

s'annonçant, comme à son début, par quelques respirations suspirieuses, suivies bientôt d'une orthopnée des plus pénibles qui faisait gémir Mme X... Alors la position horizontale qu'on lui avait fait garder longtemps, afin de prévenir les syncopes dont on craignait le retour, devenait insupportable. Elle ne trouvait de soulagement qu'en s'asseyant sur son lit, le corps penché en avant, attitude qu'elle conservait jusqu'à ce que j'eusse ramené la respiration à son état normal. Cette paralysie des muscles bronchiques de Reissessen (expirateurs intrinsèques) ne m'inspira pas d'abord une grande inquiétude, car l'hématose n'en paraissait pas souffrir, à en juger du moins par la coloration des lèvres et de la face ; mais je ne tardais pas à voir qu'elle constituait un nouveau danger tout aussi redoutable que ceux auxquels Mme X... venait d'échapper. En effet, en raison même de la faiblesse de ses mouvements expirateurs, elle avait une peine extrême à se débarrasser des mucosités abondantes qui se formaient encore dans son larynx. On la voyait alors se livrer aux efforts les plus violents, afin de les expulser, ce qui la jetait dans un grand épuisement. N'était-il pas à craindre que, si cet état venait à se prolonger trop longtemps, des mucosités s'accumulassent dans ses bronches et ne devinssent une cause d'asphyxie ?

C'est malheureusement ce qui est arrivé, bien que j'eusse réussi à dissiper momentanément son orthopnée par l'excitation électro-cutanée légère de la face dorsale du tronc, et que je lui eusse procuré ainsi des heures de repos. Dans cette lutte que j'avais ainsi engagée contre cette espèce de paralysie du poumon, j'avais conservé, jusqu'à la dernière heure, l'espoir que, en prolongeant la vie de la malade, nous verrions s'épuiser enfin le souffle mortel de l'intoxication diphthéritique qui avait frappé d'autres points du bulbe, mais d'où je l'avais chassée ; mais, hélas ! il nous a fallu bientôt reconnaître que la malade ne pouvait échapper à une fin prochaine, lorsque des râles bronchiques et un peu de cyanose sont venus nous annoncer un commencement d'asphyxie. A dater de ce moment, nous nous sommes trouvés en présence d'une longue et douloureuse agonie. La mort a eu lieu le 2 avril, vers deux heures du matin.

REMARQUES. — L'observation précédente est intéressante à bien des points de vue (1) ; mais, pour ne pas m'éloigner de mon sujet, il importe de ne mettre ici

(1) J'ai supprimé, dans cette observation, bien des détails intéressants qui n'étaient pas nécessaires à l'examen de la question électro-thérapeutique qui fait le sujet de cette note. Il en est un cependant qui mérite d'être mentionné, en passant, à cause de son importance : c'est l'absence d'élévation de température, pendant la production des désordres nerveux, d'une malignité extrême. J'ai constaté ce fait par la thermométrie, avec M. Descroizilles (qui depuis des semaines s'éloignait peu du lit de la malade). Si donc cette malignité de l'intoxication diphthéritique ne peut s'expliquer ici par une élévation excessive de la température, il faut bien supposer que l'action toxique était due à une altération du sang dont on ignore la nature. — Ce qui rend cette hypothèse rationnelle, c'est l'hémorrhagie intestinale qui apparut avec de vives coliques, dans plusieurs selles successives, le lendemain de l'invasion des accidents nerveux (circonstance que j'ai négligé de mentionner dans mon observation).

Des fausses membranes ayant été trouvées mêlées en assez grande quantité aux selles sanguinolentes, nous avions tous pensé que l'hémorrhagie provenait probablement des points de la surface intestinale sur lesquels ces fausses membranes s'étaient développées. Ces dernières ayant été expulsées, deux jours après l'avortement, nous avons été un instant portés à les considérer comme des débris du

---

de votre esprit les images de la mort; ne vous abandonnez pas au découragement qui mine ou à un égoïsme qui ferait le vide autour de vous.

« Conservez les sentiments affectueux qui sont encore la consolation de la vieillesse après avoir été l'ornement de la jeunesse et le charme de l'âge mûr. Gardez l'activité de votre esprit, la santé de votre corps, la pureté de votre conscience, et votre vieillesse sera douce et la mort sera impuissante à vous effrayer. »

Le jour où la médecine, en généralisant les idées qui précèdent, aura brisé avec le passé qui l'enchaîne encore, elle sera entrée dans la voie nouvelle que lui préparent en ce moment les sciences modernes. Ce sera là un grand jour pour le progrès, et ce sera pour l'humanité une révolution qui en vaudra beaucoup d'autres.

Léopold KLEIN.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — Mercredi 12 janvier, séance annuelle et solennelle de la Société de chirurgie : Allocution du président. — Prix. — Compte rendu des travaux de l'année par M. Le Fort, secrétaire annuel. — Eloge de Laborie par M. Trélat, secrétaire général.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris tiendra sa prochaine séance mercredi prochain 12 janvier, à 8 heures très-précises du soir, à la mairie du 1er arrondissement, place Saint-Germain-l'Auxerrois.

Ordre du jour : 1° rapport de la commission de statistique et des maladies régnantes pour le 4e trimestre de 1869 ; — 2° rapports et votes sur 29 demandes d'admission de membres titulaires.

©BIU Santé

en relief que l'influence exercée par la faradisation cutanée sur les troubles graves de la circulation cardiaque et sur la paralysie des muscles expirateurs intrinsèques de Reissessen, en d'autres termes, sur la paralysie du poumon qui, dans une période ultime, a produit l'asphyxie et la mort.

Les résultats obtenus, dans ces circonstances, par la faradisation cutanée précordiale, ont tellement dépassé mes prévisions, que j'en douterais encore aujourd'hui s'ils n'avaient eu pour témoins les savants confrères qui m'avaient fait appeler.

a. Examinons d'abord ces résultats au point de vue physiologique.

Les troubles fonctionnels graves de la circulation cardiaque que j'ai eus d'abord à combattre chez Mme X..., à savoir : la fréquence extrême, la petitesse et l'irrégularité du pouls, avec syncopes ou menace de syncopes par arrêt du cœur, l'anxiété précordiale, les étouffements, étaient à mes yeux symptomatiques d'une influence paralytique de l'intoxication diphthéritique sur l'origine (noyau) du nerf vague. Ce sont, en effet, les symptômes qui se manifestent chez l'animal dont on vient de couper les pneumo-gastriques, à l'exception toutefois de l'anxiété précordiale et des étouffements qu'il ne saurait accuser. J'ai observé aussi les mêmes phénomènes morbides dans la période ultime d'une maladie (la paralysie glosso-labio-laryngée), c'est-à-dire dans la période où la lésion anatomique avait dû atteindre le noyau du nerf vague, lésion qui paraît caractérisée par l'atrophie ascendante de certaines cellules du bulbe.

Eh bien ! je ferai remarquer que chaque fois que ces désordres fonctionnels de la circulation cardiaque ont apparu chez Mme X..., ils ont été dissipés, comme par enchantement, par la faradisation cutanée de la région précordiale, et que, lorsqu'il m'arrivait de m'éloigner de cette région, en promenant ma *main rhéophore* sur d'autres points du thorax, la malade n'en éprouvait aucun soulagement et portait bien vite sa main sur cette région précordiale, afin de m'indiquer le point que je devais exciter.

Puisque, dans cette sorte d'expérience électro-thérapeutique, l'excitation de la sensibilité de la peau, pratiquée dans la région précordiale, a eu seule le pouvoir de modifier et même de dissiper, par son action réflexe, les désordres graves de la circulation cardiaque occasionnés par un état morbide de l'innervation du pneumo-gastrique, il est rationnel d'en conclure qu'il existe un rapport intime d'innervation entre la sensibilité cutanée de la zone précordiale et l'origine du pneumo-gastrique ; en d'autres termes, que *la zone cutanée précordiale est réflexogène du pneumo-gastrique*.

Un autre résultat électro-thérapeutique, signalé dans l'observation précédente, confirme l'action réflexe spéciale exercée sur ce point du bulbe par l'excitation de la sensibilité cutanée de la région précordiale, en montrant que certains désordres de la respiration n'ont pu être combattus que par la faradisation cutanée d'une autre région du thorax. On a remarqué, en effet, que la faradisation de la région précordiale a été impuissante contre l'affaiblissement de l'expiration (la paralysie du poumon ou la paralysie des muscles bronchiques) qui a succédé à la paralysie du pneumo-gastrique, tandis que la faradisation cutanée de la région postérieure du thorax en a seule toujours triomphé, à différentes reprises, de manière à diminuer ou à faire disparaître, pendant un certain temps, les souffrances de la malade, à lui procurer quelque repos et à retarder de quelques jours l'asphyxie qui devait terminer cette scène affreuse. On pourrait donc aussi conclure de ce dernier résultat thérapeutique que la sensibilité de la zone cutanée de la région thoracique, qui correspond à la face postérieure des poumons, est spécialement en rapport d'innervation avec le point d'origine des fibres nerveuses qui animent les muscles expirateurs intrinsèques (les muscles bronchiques de Reissessen).

b. Tout le monde doit saisir le côté pratique des considérations physiologiques précédentes. Elles conduisent, en effet, aux déductions thérapeutiques suivantes : 1° l'excitation électro-cutanée de la région précordiale, qui circonscrit la pointe du cœur, est l'un des meilleurs moyens de combattre les syncopes par arrêt du cœur et les autres troubles fonctionnels de la circulation cardiaque, symptomatiques d'un

délivre, tombés du vagin au moment de l'évacuation alvine ; mais, à l'examen microscopique, je leur ai trouvé tous les caractères anatomiques des fausses membranes. — Ce développement des fausses membranes, sur une aussi vaste surface, nous a donné à craindre que le degré d'intoxication ne fût en raison de l'étendue de la surface d'absorption, et nous a fait encore mieux comprendre quelle devait être la gravité de l'intoxication diphthéritique. En outre, la présence, depuis quelques jours, d'une assez grande quantité d'albumine dans les urines (fait que je n'ai pas non plus mentionné dans mon observation) ajoutait encore à la gravité de l'état de Mme X....

©BIU Santé

état paralytique du pneumo-gastrique, sans lésion organique ; 2° l'excitation électro-cutanée de la région postérieure du thorax exerce une action thérapeutique spéciale dans le traitement de la paralysie des muscles expirateurs intrinsèques.

Voici, en quelques mots, l'explication physiologique des faits thérapeutiques qui précèdent : chez Mme X..., l'excitation électro-cutanée légère de la région précordiale, agissant d'une manière réflexe sur le noyau du pneumo-gastrique, a rendu à ce nerf le pouvoir que son état paralytique lui avait fait perdre, de modérer l'activité du cœur ; elle a, en d'autres termes, rétabli le frein du cœur ; de là, régularisation de la circulation cardiaque et disparition des désordres nerveux graves, symptomatiques de la paralysie du pneumo-gastrique. — Une théorie analogue est applicable à l'influence thérapeutique exercée par l'excitation électro-cutanée de la région postérieure du thorax sur la paralysie de l'expiration ou du poumon.

c. Un autre enseignement précieux, concernant le choix du mode d'électrisation et la manière de l'appliquer dans de telles circonstances, ressort encore de ce fait clinique.

Lorsqu'il fut arrêté, avec mes honorables confrères, que la faradisation par action réflexe de la moelle allongée était indiquée chez Mme X..., je leur proposai d'abord de faire passer le courant d'induction de la bouche à l'anus. (Je leur montrai alors que, avec mon tube modérateur à eau distillée ou avec une simple bande de linge mouillée interposée dans le circuit, le courant pouvait être réduit à un degré de force à peine appréciable sur la langue, et augmenté graduellement). Malgré l'assurance que je possédais (d'après les expériences que j'avais faites sur les animaux et même chez l'homme) de régler à volonté le degré de ce genre d'excitation réflexe, j'ai proposé de commencer par l'excitation cutanée légère de la région précordiale, dans le but de rechercher quel était le degré d'excitabilité ou de tolérance de la malade. On se rappelle que, après avoir fait passer d'abord un courant faible et en avoir augmenté progressivement l'intensité, les troubles de la circulation cardiaque et de la respiration ont disparu en peu de temps.

Ce résultat dépassait tellement nos prévisions, que je me refusai alors, je l'avoue, à l'attribuer à la faible excitation électro-cutanée précordiale que je venais de pratiquer. C'est qu'en effet, dans les cas d'asphyxie où la faradisation précordiale m'avait donné un résultat non moins important (j'en ai rapporté des exemples ailleurs), j'avais dû élever le courant au plus haut degré d'intensité. Mais lorsque nous avons vu la faradisation cutanée de la région précordiale triompher de ces graves désordres, chaque fois qu'ils sont revenus, bien qu'elle eût été toujours appliquée à un faible degré d'intensité et avec la *main électrique*, il a bien fallu nous rendre à l'évidence.

Eh bien ! si, au lieu d'agir avec cette prudence, ou de tâter, pour ainsi dire, le degré d'excitabilité de la malade, j'avais fait passer, d'emblée, un courant très-intense, le résultat eût été tout opposé. C'est, en effet, ce qui m'est arrivé une fois, par accident, chez Mme X..., lorsque les désordres de l'innervation cardiaque sont revenus. J'étais en train de les faire disparaître par le procédé de faradisation qui m'avait toujours réussi, chez notre malade, lorsque l'appareil ayant été changé de place, son tube graduateur se trouva entièrement sorti, sans que j'en fusse prévenu. L'excitation des plus vives qui se produisit alors, fut suivie d'une légère syncope et d'un arrêt momentané du cœur. Cependant la faradisation cutanée de la région précordiale que je pratiquai bientôt après, me rendit de nouveau maître de ces désordres nerveux.

L'expérimentation physiologique rend parfaitement compte de ces accidents. On sait, en effet, qu'une forte excitation du pneumo-gastrique produit l'arrêt du cœur et de la respiration.

L'enseignement qui découle de ce qui précède, c'est que, dans certaines conditions morbides, l'excitabilité générale augmente dans des proportions considérables (j'ai développé cette proposition dans un précédent article). Conséquemment, si l'on est appelé à combattre, par la faradisation cutanée, des désordres graves de l'innervation, on doit procéder graduellement, et proportionner l'intensité du courant au degré de tolérance ou d'excitabilité du sujet, sous peine de l'exposer à des accidents plus ou moins dangereux.

Subissant l'entraînement d'idées assez anciennes et remises à neuf par des physiologistes qui n'avaient sur ce point d'autre expérience pratique que celle que l'on peut tirer de l'expérience pratique faite sur des rats ou sur des lapins, et dont ils

©BIU Santé

venaient de saisir l'Académie des sciences et la Société de chirurgie, je m'étais disposé, on le sait, à faire passer le courant, chez Mme X..., de la bouche à l'anus. Mais lorsque je reconnus son extrême excitabilité, je me suis bien gardé de lui appliquer un tel procédé d'électrisation par action réflexe de la moelle et du bulbe, procédé infiniment plus puissant que la faradisation cutanée précordiale très-faible qui a été mise en usage. Admettons même que, dans ce cas, il eût pu être sans danger, tout le monde comprendra qu'un procédé dans lequel l'un des rhéophores doit être placé dans la bouche et l'autre dans l'anus, serait devenu insupportable, car il eût été nécessaire de le réappliquer à chaque instant pendant plusieurs jours. Il aurait donc toujours fallu en venir à la faradisation cutanée précordiale.

d. Le fait clinique exposé ci-dessus et les considérations qui viennent à sa suite montrent qu'il importe, dans cette période de l'intoxication diphthéritique, de diagnostiquer exactement l'espèce de paralysie symptomatique d'un état morbide du bulbe, puisqu'il en résulte une indication thérapeutique spéciale. On a vu, en effet, que les troubles de la circulation cardiaque devaient être combattus par la faradisation de la zone cutanée précordiale, réflexogène de l'origine des pneumo-gastriques, et la paralysie des expirateurs intrinsèques (les muscles bronchiques de Reissessen) par la faradisation d'une zone cutanée de la face postérieure du thorax, réflexogène de l'origine des nerfs qui les animent.

J'ai observé, en septembre 1869, dans la pratique civile, avec MM. Millard et Aug. Ollivier, un nouveau cas d'intoxication diphthéritique, qui est venu confirmer la vérité de cette assertion et montrer son importance.

Obs. II. — Sans entrer ici dans les détails de cette observation, je dirai seulement qu'il s'agit d'un père qui paraît avoir contracté une angine couenneuse en embrassant sur la bouche son enfant qui allait succomber à cette maladie. Après avoir traversé la période de formation des fausses membranes qui avaient mis sa vie en danger en obstruant ses bronches, et alors qu'il était entré en convalescence, le malade a été atteint, vers le vingt-cinquième jour, de quelques accidents paralytiques qui signalent l'invasion de la période d'intoxication diphthéritique (paralysie du voile du palais et du pharynx, diplopie, hémiplégie légère de la cinquième et de la septième paire, de l'hypoglosse et du laryngé inférieur), lorsque, tout à coup (vers le vingt-huitième jour), les muscles expirateurs intrinsèques ont été frappés de paralysie. En même temps il s'est produit une quantité considérable de mucosités qui, obstruant les bronches et ne pouvant être expulsées, devenaient une cause d'asphyxie. Cette paralysie, survenue sans fièvre, nous a fait craindre une mort rapide. *Cette fois encore l'excitation électro-cutanée de la région postérieure du thorax rétablit rapidement la force de l'expiration et fit expulser immédiatement les mucosités bronchiques. Elle dut être continuée plusieurs jours pour triompher complétement de la paralysie du poumon.* Le malade est aujourd'hui hors de danger, bien qu'il soit encore en traitement pour d'autres accidents (un affaiblissement de la sensibilité des mains et des pieds avec une parésie des membres). Cette importante observation sera probablement publiée, dans tous ses détails, par M. Millard.

Si, dans les deux cas précédents, j'avais rencontré une paralysie du diaphragme, j'aurais pratiqué la faradisation cutanée de la base du thorax, bien qu'il ne me soit pas démontré que cette zone cutanée soit réflexogène de l'origine du nerf phrénique. Ce doute est né de l'insuccès de l'excitation de cette région, dans un cas de paralysie du diaphragme par intoxication diphthéritique, où la faradisation du nerf phrénique seule a pu guérir cette paralysie.

Obs. III. — En 1863, une petite fille âgée de 4 mois, demeurant rue de Lille, n° 75, avait eu la diarrhée pendant quelques jours, et il lui était survenu dans le voisinage de l'ombilic une ulcération assez large, qui s'était recouverte de fausses membranes. Bien que cette enfant n'eût eu ni croup, ni angine, la nature diphthéritique de ces fausses membranes ne parut pas douteuse à MM. Barthez et Trousseau. A quelques jours de là, la petite fille fut atteinte d'une paralysie généralisée qui dura à peine quarante-huit heures, et qui fut suivie d'une aphonie complète, avec difficulté extrême de la déglutition et de la respiration. L'enfant, sitôt qu'elle tétait, était prise de toux et de suffocation. C'est dans ces circonstances graves que j'ai été appelé à intervenir. Je constatai alors, en outre des symptômes exposés ci-dessus, une paralysie du diaphragme. Après avoir pratiqué l'excitation électro-cutanée de la base du thorax, sans aucun résultat appréciable, je faradisai les nerfs phréniques, et bientôt la respiration diaphragmatique se fit normalement. La paralysie revint à plusieurs reprises, mais la réapplication de la faradisation des phréniques en triompha bientôt. Après la faradisation du voile du palais, du pharynx et de la face antérieure du cou, au niveau du larynx, l'enfant téta mieux et la voix revint un peu; enfin, elle fut complétement guérie en quelques séances.

Avant d'abandonner ce sujet, je ferai remarquer que, dans l'histoire de la diph-

©BIU Santé

thérie, ces espèces de paralysies, qui surviennent dans la période d'intoxication, n'ont pas été analysées ou bien ont échappé à l'observation. Il suffira, j'espère, qu'elles aient été signalées pour qu'à l'avenir on en constate plus souvent l'existence. Je ne les crois pas extrêmement rares, car, depuis le peu de temps que mon attention est fixée sur ce point, j'ai eu l'occasion d'en rencontrer plusieurs exemples. Les deux nouveaux faits cliniques, assez rapprochés l'un de l'autre, que je viens de rapporter tendent à le prouver.

THÉRAPEUTIQUE

APPLICATION DE TAFFETAS DE THAPSIA AYANT DÉTERMINÉ UNE CYSTITE AIGUE.

Mont-de-Marsan, le 17 décembre 1869.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je viens d'être témoin d'un fait que je crois nouveau, et qui, sans être d'un immense intérêt clinique, pourra cependant servir à l'histoire étiologique de la cystite aiguë.

Une jeune femme, à laquelle j'avais prescrit l'application sur le devant de la poitrine d'un carré de taffetas de thapsia Leperdriel de 10 centimètres de côté, fut subitement prise, douze à quinze heures après, de tous les symptômes initiaux d'une cystite aiguë : douleur sourde à l'hypogastre, irradiant plus tard vers l'anus et les parties génitales, avec démangeaisons exagérées ; ténesmes vésical et rectal ; douleur violente à l'émission des dernières gouttes d'urine, etc., etc. Ne pensant qu'à une indisposition passagère, la malade se contenta de prendre des bains de siége et d'appliquer des compresses froides sur les parties qui étaient le siége de la démangeaison. L'emplâtre de thapsia non incriminé restait toujours appliqué. Pendant trois jours, les symptômes décrits plus haut persistant et semblant augmenter d'intensité le matin du quatrième jour, je fus mandé près de la malade, que je trouvai dans une agitation extrême et très-inquiétée par son état. Après avoir écouté l'histoire détaillée de ce qu'elle avait éprouvé, je demandai si l'emplâtre de thapsia avait provoqué de violentes douleurs et s'il s'était produit une abondante éruption. Je reçus une réponse affirmative que l'examen local confirma ; en outre de ces myriades de vésicules observées en pareil cas, il s'était produit en certains points une véritable vésication, le derme était à nu et d'un rouge vif, baigné par un léger suintement séro-purulent.

L'urine, examinée aussitôt après son émission, était un peu rouge, mais ne donna pas la moindre trace de précipité ni par la chaleur ni par l'acide nitrique.

Sans pousser plus loin mes investigations, je songeai de suite à la possibilité d'une cystite provoquée par le principe irritant de la résine du thapsia. La marche que j'ai suivie dans le traitement semble m'avoir donné raison.

J'enlevai immédiatement l'emplâtre ; je saupoudrai les parties affectées avec du bicarbonate de soude, après les avoir préalablement ointes avec de l'huile d'amandes douces ; je prescrivis pour boisson de l'eau de lin très-bicarbonatée et un nouveau bain de siége. Dès le soir, les symptômes étaient amendés et, le lendemain, le calme rétabli.

La médication révulsive par le thapsia a jusqu'à cette heure été recommandée comme inoffensive et sans retentissement général ; aussi, sans conclure d'une façon catégorique avant l'observation de pareils faits, il me semble que cet exemple pourrait faire tenir le médecin en garde, lorsqu'il a à redouter tout retentissement inflammatoire du côté des reins ou de la vessie.

Persuadé de l'empressement que vous mettez à faire connaître à vos lecteurs les accidents, de quelque ordre et de quelque importance qu'ils soient, survenus dans la pratique journalière de la médecine, j'ai tenu à vous faire immédiatement part de cette observation, heureux si j'ai pu être utile en quelque chose.

Veuillez recevoir, etc. Dr L. NISSERON.

Le fait observé par notre honorable correspondant paraît être nouveau, en effet. Dans un bon article publié dans le tome 75e du *Bulletin de thérapeutique*, M. Stanislas Martin a bien signalé quelques accidents résultant de l'emploi du thapsia, mais ces accidents s'étaient bornés à une extension plus ou moins généralisée de l'éruption vésiculeuse, à une pustulation profonde laissant après elle des cicatrices semblables à celles qui succèdent à l'éruption varioleuse. Nous ne connaissons pas d'observation où le thapsia — dont la durée d'application nous paraît d'ailleurs avoir été bien longue — ait produit des accidents graves sur la vessie. M. le docteur Nisseron a donc fait une chose utile en signalant cette éventualité, qui rapprocherait, à cet égard, le thapsia des cantharides. A. L.

©BIU Santé

FORMULAIRE

POTIONS CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES REBELLES.

Teinture d'iode	5 grammes.
Iodure de potassium.	5 —
Eau distillée.	125 —

Faites dissoudre. — Une cuillerée à bouche de ce mélange trois fois par jour, dans un demi-verre de tisane amère.

Éphémérides Médicales. — 8 JANVIER 1790.

Né à Étampes le 22 septembre 1715, Jean-Etienne Gueltard meurt à Paris. Il fut un médecin naturaliste actif et laborieux, contribua plus que personne à répandre en France le goût de la minéralogie ; il fut aussi un des premiers qui cherchèrent à remplacer les chiffons par d'autres produits végétaux dans la fabrication du papier. Ses ouvrages, sans être fort remarquables, sont cependant estimés. — A. Ch.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS. — PRIX PHILLIPS. — Nous croyons devoir rappeler aux personnes intéressées que les mémoires pour ce prix, dont la valeur est de deux mille francs, doivent être adressés au secrétaire général de la Société, le docteur Lailler, 22, rue Caumartin, avant le 1er avril 1870.

Voici la question qui a été posée :

« Rechercher et démontrer jusqu'à quel point la méningite tuberculeuse peut être guérie « ou prévenue, et quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce double résultat.

« La Société recommande aux concurrents les divers points suivants, comme pouvant aider « la solution de la question.

« 1° Un relevé des observations publiées en divers temps sous le nom d'hydrocéphale, de « fièvre cérébrale, de méningite granuleuse ou tuberculeuse, s'attachant surtout à celles qui « ont été citées comme des cas de guérison, faire voir si ce sont bien des cas de méningite « tuberculeuse, à quel degré ils étaient, s'ils ont été réellement guéris et par quels moyens. « Apporter, s'il est possible, des observations nouvelles.

« 2° Un examen des familles vouées à la méningite tuberculeuse, afin de voir comment « certains membres échappent ou succombent et si on peut en déduire une médecine préventive.

« 3° Interroger les antécédents de ceux qui sont actuellement atteints pour voir s'il n'y a « pas eu déjà des manifestations antérieures; savoir comment ces premières poussées ont été « conjurées et en déduire, si faire se peut, une médication préventive ou curative.

« 4° Etudier les constitutions médicales où la méningite tuberculeuse semble presque épi- « démique, chercher en elles des causes de la méningite tuberculeuse autres que la diathèse, « et déduire de ces causes des moyens de traitement préventif et même curatif.

« 5° Comparer les degrés de fréquence de la méningite tuberculeuse dans les campagnes et « dans les villes, et en tirer des preuves relatives à une médecine prophylactique. »

Chaque mémoire devra porter une devise qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté joint au mémoire et contenant le nom de l'auteur, qui ne pourra se faire connaître avant la décision de la Société.

NÉCROLOGIE. — M. Lefèvre (Amédée), directeur du service de santé de la marine en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, est décédé à Rochefort le 12 décembre, dans sa 72e année.

Né à Paris le 4 juin 1798, entré au service de la marine en 1812, sa première promotion dans la hiérarchie dont il devait atteindre les plus hauts rangs, date de 1818. Sa carrière d'activité s'était arrêtée à Brest, après cinquante et un ans de brillants services. Depuis moins d'un an, M. Lefèvre avait voulu retourner à Rochefort dont il affectionnait le séjour, et où il avait laissé les meilleurs souvenirs et les plus vives affections. Sa verte vieillesse, exempte de toute caducité, faisait espérer qu'il y jouirait longtemps du repos qu'il avait si bien mérité.

M. Lefèvre a publié divers travaux estimés sur le typhus méningé (méningite encéphalo-rachidienne ?) dont il avait observé une épidémie au bagne de Rochefort ; sur l'asthme, affection dont il était lui-même atteint ; sur la colique sèche qui règne quelquefois à bord pendant les longues navigations, et que l'auteur rapporta à une intoxication saturnine. Enfin il a écrit sur l'hygiène de la ville de Rochefort, sur le desséchement des marais qui l'entourent, et il a composé une histoire très-complète du service de santé de la marine.

Les qualités privées de M. Lefèvre étaient au niveau de celles qu'il a montrées dans sa vie publique. Simplicité de mœurs, sûreté de relations, bienveillance constante, tels sont ces titres. — CAFFE.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'APOPLEXIE DANS LES ÉPANCHEMENTS DE LA PLÈVRE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 24 décembre 1869,

Par le docteur Émile VALLIN, agrégé au Val-de-Grâce.

La Société médicale des hôpitaux s'est occupée, à plusieurs reprises, de la mort subite dans la pleurésie; et, malgré de savantes discussions et de remarquables travaux, il reste encore quelque obscurité sur la cause et le mécanisme de cette terrible terminaison. Dans les faits que j'ai l'honneur de soumettre à la Société, la mort n'est survenue que tardivement par les progrès de l'affection thoracique; mais elle a été précédée d'accidents soudains, apoplectiformes, de perte subite de connaissance et de mouvement avec hémiplégie consécutive, et l'autopsie a révélé plus tard des foyers de ramollissement dans le parenchyme cérébral.

J'aurai à examiner successivement le lien qui existe entre la lésion du cerveau et celle de la plèvre, et en outre le rapprochement qu'on peut établir entre ces cas et la mort subite dans la pleurésie.

Voici d'abord l'observation qui est le point de départ de ce travail :

Le 10 janvier dernier, je recevais dans mon service du Val-de-Grâce un jeune homme de 21 ans, Davy (Alexis), fusilier au 94e régiment de ligne, bien constitué, d'une bonne santé habituelle, qui, plusieurs jours auparavant, à la suite d'un refroidissement, avait ressenti une douleur au côté gauche avec frissons plusieurs fois répétés, toux sèche, abattement des forces, etc.

Le 11 au matin, la fièvre était assez intense, la respiration courte et douloureuse, un épanchement occupait les deux tiers inférieurs du côté gauche de la poitrine; en arrière matité presque complète, absence de vibrations, souffle tubaire et bronchophonie au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate; en avant, matité et silence respiratoire jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de la clavicule. Persistance du murmure vésiculaire dans les régions sus-épineuse et sous-claviculaire. Le cœur était un peu refoulé à droite, la pointe battait dans le cinquième espace intercostal, à 1 centimètre au dehors du bord gauche du sternum; les bruits étaient d'ailleurs normaux et réguliers. Pas de complication pulmonaire du côté droit.

Malgré un traitement assez actif : 20 ventouses scarifiées en deux fois, purgatifs répétés, poudre de digitale en infusion, etc., le 21 janvier le mouvement fébrile persistait (96 pulsations, température du matin, 38° 6), fait d'autant plus inaccoutumé que chez le soldat les épanchements de la plèvre sont le plus souvent sans réaction, subaigus, latents; ce sont des hydrothorax bien plus que des pleurites. La respiration était courte, accélérée, à 28, quoique

FEUILLETON

LES ENFANTS DE GUY PATIN.

A M. Maximin LEGRAND.

Mon cher ami,

Je commence cette lettre en vous annonçant une bonne nouvelle : j'ai trouvé l'acte de mariage de Guy Patin. Le mot *acte* est bien prétentieux ici; car, à l'époque dont nous parlons, MM. les curés des paroisses de Paris, qui représentaient nos officiers de l'état civil d'aujourd'hui, s'acquittaient fort mal de leur mission, et leur exactitude se mesurait beaucoup sur la nécessité pour eux de marquer sur leurs registres les sommes qu'ils prélevaient sur les naissances, les mariages et les décès. Guy Patin demeurait alors sur la paroisse de Sainte-Opportune; sa fiancée, Jeanne de Janson, sur celle de Saint-Jean-en-Grève. De là ces deux mentions :

PAROISSE SAINT-JEAN-EN-GRÈVE. — *Le 8 octobre 1628, furent fiancés Mre Guy Patin, docteur en médecine, paroisse Sainte-Opportune, et Jeanne de Janson, de cette paroisse; et furent espousés le 10 des mois et an que dessus.*

PAROISSE SAINTE-OPPORTUNE. — *Le douzième septembre 1628, les bans de mariage de honorable homme Mre Guy Patin, docteur en médecine, et de Jeanne Janson, paroisse de Saint-Jean-en-Grève, me furent apportés pour publier, et les ay publiés et rendus le sixième octobre et an comme dessus.*

Il y avait juste un an que le marié avait été reçu docteur à la Faculté de médecine de Paris (7 octobre 1627); il avait 26 ans; sa jeune femme était belle, gracieuse, et, le 11 août

©BIU Santé

le malade ne ressentit aucune oppression. En arrière, la matité était complète, mais le bruit vésiculaire persistait dans la fosse sus-épineuse ; en avant, silence respiratoire général, bruit skodique très-clair sous la clavicule. La pointe du cœur battait exactement à la base de l'apophyse xyphoïde, sans dépasser cependant la ligne médiane ; les bruits étaient normaux, réguliers, clairs, superficiels, il n'y avait aucun épanchement dans le péricarde ; le pouls était fréquent, faible, un peu dépressible, mais régulier. La sécrétion urinaire était notablement diminuée, et malgré la digitale, il n'était rendu dans les 24 heures que 500 grammes au plus d'une urine non albumineuse. La thoracentèse semblait indiquée, et je dois dire qu'en toute autre occasion je l'eusse pratiquée sans retard; mais quelques semaines auparavant, dans la même salle, chez deux pleurétiques ponctionnés, l'épanchement était devenu purulent, et bien que ce résultat m'eût paru indépendant de l'opération, j'étais un peu ébranlé ; en raison de la persistance et des caractères de la fièvre, pour d'autres raisons encore, je résolus cette fois d'attendre. Je voyais le malade deux fois par jour, et je me proposai de ne recourir à la thoracentèse que comme opération de nécessité, quand apparaîtraient les premiers indices d'une asphyxie commençante.

Le 23 janvier, au matin, l'état local et général restait le même ; je puis ajouter que l'auscultation du cœur fut pratiquée ce jour-là et ne fit rien percevoir d'anormal. A quatre heures de l'après-midi, la religieuse du service échangea quelques paroles avec le malade et le trouva dans l'état habituel ; au moment même où elle venait de le quitter, l'aumônier entre dans la la salle, s'approche de lui, le trouve privé de connaissance et sans mouvement ; il ne s'était pas écoulé entre ces deux circonstances un intervalle de plus d'une minute. On accourt, on essaye de le ranimer : au bout de dix minutes, il commence à reprendre ses sens, ouvre les yeux, mais on essaye vainement de le faire parler. C'est à ce moment que j'arrivai à mon tour, amené par ma visite habituelle du soir.

Je trouvai le malade étendu, immobile, pâle, avec rougeur plaquée des pommettes, l'air égaré, les yeux ouverts; il semble ne pas comprendre ce qu'on lui dit ; aux diverses questions qu'on lui adresse il ne répond ni par un geste ni par un son. A force d'insistances, il essaye de tirer la langue, et, en écartant les lèvres, il laisse voir une paralysie du côté droit de la face : la commissure labiale gauche est manifestement entraînée vers l'oreille, la joue droite est tombante, la langue ne peut dépasser les arcades dentaires, l'articulation des sons est impossible ; les membres supérieur et inférieur droits sont complétement inertes et retombent lourdement quand on les soulève ; à gauche, les mouvements sont lents, difficiles et incomplets ; la sensibilité semble conservée.

Je me reprochai aussitôt, comme je me reproche encore, d'avoir différé la thoracentèse, et je la pratiquai séance tenante. La ponction donna issue à 1,800 grammes de sérosité limpide par un jet régulier, sans saccades, qui s'arrêta peu à peu, malgré les efforts de toux qu'on tenta de provoquer. L'opération se fit d'ailleurs rapidement et sans accident. Aussitôt après le retrait de la canule, la pointe du cœur regagna le bord gauche du sternum ; la sonorité, la respiration rude et puérile reparurent dans la moitié antérieure et supérieure de la poitrine. L'idée m'était venue de suite d'une embolie cérébrale d'origine cardiaque ; aussi, avant même de faire la ponction, j'auscultai le cœur avec un grand soin, mais ne trouvai aucun bruit anormal.

1629, Mme Guy Patin mettait au jour un joli poupon, qu'un grand dignitaire, Robert Miron, prince ambassadeur en Suisse, tenait sur les fonts, et auquel il donnait son nom, ayant pour commère Suzanne de Montreaux, femme de Fontenay Mareuil, ambassadeur en Angleterre.

En qualité de fils aîné, Robert Patin, comme on le pense bien, fut voué à Esculape. Il suivit avec assiduité son cours de philosophie, fut nommé maître ès arts à 17 ans (7 juillet 1646), parcourut son baccalauréat, sa licence, et fut coiffé du bonnet doctoral le 19 décembre 1650, après avoir disserté sur cette question : *Le bruit public, la faveur des grands font-ils la réputation du médecin?* Une gloire avait été encore réservée à notre jeune médecin : celle d'être l'orateur encomiaste ou paranymphe de la licence de 1648. Le paranymphe était assurément l'acte le plus solennel et le plus imposant de toute la vie scolaire d'un candidat au doctorat ; c'était en quelque sorte le mariage du nouveau licencié avec l'École dans laquelle il entrait et à laquelle il jurait foi, fidélité, dévouement, obéissance, zèle pour ses intérêts, ardeur à défendre ses droits, sa dignité, son honneur. Rien ne manquait à ces symboliques épousailles : le fiancé représenté par l'aspirant à la licence, la mariée par la Faculté, et le pape représenté ici par le chancelier de Notre-Dame de Paris, qui était aussi chancelier de l'Université.

Au jour si ardemment désiré par Robert Patin les Écoles basses de la rue de la Bûcherie sont ornées sur toutes leurs parois de tapisseries aussi riches que possible et louées à l'avance ; de hauts personnages choisis dans les sciences, dans les lettres ou dans la magistrature honorent l'acte de leur présence ; le doyen, Jean Piétre, orné de son chaperon et de son capuchon, siége à droite de la grande chaire, et à sa gauche le paranymphe (garçon de noce, parrain), portant également le chaperon ; au devant d'eux, sur des bancs, sont assis les bacheliers émérites, ornés seulement de la chappe rouge (*cappa rubra*), mais sans le capuchon ; enfin les simples élèves sont tout bonnement « habillés décemment » — *solito et decenti habitu ornati.* Robert Patin se lève, et d'une voix forte, accentuée, il lit un éloge (*Encomiasticon*), lu, vu et approuvé préalablement par le doyen, et dans lequel, au milieu des louanges de la médecine, est fait en

©BIU Santé

Le 24 au matin, la face est manifestement entraînée vers la gauche ; le malade, très-prostré, comprend assez mal ce qu'on lui dit, tire incomplétement la langue et ne profère que des sons inintelligibles ; toutefois, il y a peut-être paralysie de la langue, hébétude, plus encore qu'aphasie. Les membres du côté droit sont faibles, incomplétement paralysés : la main peut être portée, non sans peine, à la tête, mais la force déployée est presque nulle. Le côté gauche est intact. L'épanchement ne s'est pas reproduit depuis la veille, les mêmes signes persistent. La sécrétion urinaire s'est rétablie, et depuis hier au soir, il a été rendu plus d'un litre d'urine non albumineuse. Le matin, le pouls était calme, la chaleur modérée, la fièvre à peine sensible (température 38° 1, pouls à 96, 20 resp.). Dans l'après-midi, le malade fut pris d'un frisson avec tremblement qui dura près d'une heure. Quand je le vis, à cinq heures, la peau était brûlante, et le thermomètre marquait 39° 4 dans le pli inguinal. C'était évidemment l'indice d'une recrudescence de l'inflammation pleurale et peut-être de la formation du pus. Malgré l'emploi de la digitale, la température oscilla toute la semaine entre 39 et 40° ; en même temps survenaient des sueurs nocturnes, de la diarrhée ; la matité reparut peu à peu dans la moitié supérieure de la poitrine ; la pointe du cœur fut refoulée jusqu'à 3 centimètres au delà de la ligne médiane et vint battre au bord droit du sternum ; la face devint bouffie, avec teinte violacée des lèvres et des pommettes ; la respiration s'éleva à 36 et une nouvelle ponction fut indispensable. Elle fut pratiquée le 30 janvier et donna issue à 2,100 grammes d'un liquide opalin, trouble et floconneux vers la fin de l'écoulement, et qui, le lendemain, avait déposé une couche de pus d'un centimètre au moins d'épaisseur.

Le soir même de l'opération, en explorant les membres inférieurs, où il existe un œdème périmalléolaire, je découvre, à la plante du pied droit, au bord interne et au sommet de la voûte, une escharre noirâtre, circulaire, de 4 centimètres de diamètre, intéressant toute l'épaisseur du tégument et commençant à se détacher par suppuration. Le malade n'a pas quitté son lit depuis vingt jours, aucune pression n'est possible en ce point, et on ne trouve soit au voisinage, soit ailleurs, aucune trace de pustule, d'ulcération, d'ecchymose qui puisse expliquer cette escharre. C'est véritablement une plaque gangréneuse en voie d'élimination, selon toute apparence contemporaine de l'apoplexie, et qui pourrait bien avoir la même origine.

Après la ponction, le bruit respiratoire mêlé de frottements se rétablit encore au sommet de la poitrine, l'état général devint meilleur, la paralysie du côté droit disparut progressivement. Malgré la persistance de la fièvre, le malade prit un appétit violent, se sentit moins faible et essaya même de se lever. Cette amélioration dura quinze jours environ, puis la poitrine se remplit de nouveau ; les sueurs, le délire nocturne, la diarrhée reparurent, l'oppression devint extrême et, le 6 mars, on dut évacuer le pus contenu dans la plèvre. Pendant les premiers jours, il s'en écoula plus de 3 litres par une sonde en caoutchouc garnie de baudruche et laissée dans la plaie du trocart. Plus tard, l'air extérieur pénétra par la fistule ulcérée. M. le professeur Perrin, à qui je fis voir le malade, pratiqua une large ouverture, des lavages furent faits chaque jour avec la teinture d'iode et l'alcool ; enfin, d'énormes escharres se produisirent au sacrum, et le 11 avril le malade s'éteignit dans le marasme.

Autopsie vingt-six heures après la mort.

La plèvre gauche forme un énorme sac purulent ; le poumon, refoulé contre le rachis et

---

termes lyriques, la plupart du temps assaisonnés de longs morceaux de vers, l'éloge de chacun des récipiendaires.

Le morceau paranymphique de Robert Patin reçut les félicitations de l'assemblée, et il a eu les honneurs de l'impression, à l'égal de celui que le savant Gabriel Naudé avait prononcé en 1628.

Néanmoins, Guy Patin traite assez rudement son fils aîné, qu'il juge « volage, prodigue, n'aimant guère à étudier, aimant à courir (1). » Il est vrai que le jeune homme n'a pas encore 20 ans ; mais ce fils meurt phthisique à 43 ans, et moins de deux mois après son père écrit ces lignes : « Les malices de mon fils Robert me confondent. Cet ingrat m'a trompé méchamment et même en mourant. Ce que je n'eusse jamais pensé d'un fils aîné à qui je me fiais entièrement. Sa veuve (2) en tire ses avantages et fait tout ce quelle peut pour ruiner notre famille à son profit (3). »

Guy Patin, n'en doutons pas, avait des motifs sérieux pour jeter sur la tombe à peine fermée de son fils cette grave accusation, car il suffit de lire et de méditer les lettres du célèbre critique pour se convaincre que les qualités de son cœur étaient en harmonie avec celles de son esprit. Satirique depuis la tête jusqu'aux pieds, narguant la mode et la vanité par son chapeau, son collet, son manteau, son pourpoint, ses chausses, ses bottines ; doté par la nature d'une taille haute et droite, d'une démarche assurée, d'une robuste constitution, la voix forte, l'air hardi, le visage médiocrement plein, les yeux vifs, le nez grand et aquilain, les cheveux courts et frisés, il était implacable contre ceux qu'il jugeait être des charlatans et des gens de lucre ; il emportait alors la pièce et trouvait de ces expressions qui clouent pour toujours un malhonnête homme au pilori ; mais, au fond, Guy Patin était bon, affectueux, dévoué envers

(1) Lettre du 28 mai 1649.

(2) Elle se nommait Catherine Barré.

(3) Lettre du 23 juillet 1671.

©BIU Santé

réduit à une lame très-mince, ne présente aucune trace de tubercules. On ne trouve sur la plèvre et dans le poumon droits que des granulations grises extrêmement fines, véritable poussière tuberculeuse, en abondance médiocre. Le cœur est refoulé derrière le sternum et ne fait aucune saillie dans la cavité gauche du thorax. Le péricarde ne contient pas de liquide ; les deux surfaces séreuses sont libres d'adhérences et ont l'aspect normal. Le cœur est de volume moyen, un peu flasque ; les deux ventricules contiennent des caillots noirs, volumineux, très-mous, formés évidemment au moment de la mort. On les enlève avec le plus grand soin sous un mince filet d'eau, afin de ne laisser échapper aucun débris de caillots plus anciens. Les valvules sont parfaitement saines, et il est impossible de trouver sur leurs tendons d'insertion ou entre les colonnes charnues aucune trace de fibrine coagulée ou ramollie.

La même recherche est faite, sans résultat, dans les oreillettes et les auricules, à droite comme à gauche ; on ouvre les troncs des veines pulmonaires, à partir de l'oreillette, mais elles ne contiennent que du sang noir à demi coagulé ; l'état de condensation du poumon gauche rend d'ailleurs cette recherche très-difficile. La crosse de l'aorte et les gros troncs artériels sont incisés ; leur membrane interne a la structure et l'apparence normales ; il n'y a pas trace d'athérome.

Boîte crânienne. — Les méninges sont saines ; le tissu cérébral est ferme dans toutes ses parties, même au voisinage des ventricules, qui contiennent peu de liquide. Une incision verticale pratiquée à gauche, au niveau du sillon qui sépare le corps strié de la couche optique, tombe sur un foyer de ramollissement correspondant au noyau inférieur du corps strié. Ce foyer est dirigé d'arrière en avant, il est de forme conique, à grosse extrémité tournée en arrière ; dans le sens antéro-postérieur, il mesure sur le cerveau frais 3 centimètres et 12 à 15 millimètres dans le sens transversal et vertical. A l'extrémité postérieure se trouve une excavation contenant un liquide blanchâtre, crémeux, qui s'est écoulé lors de l'incision ; les parois sont irrégulières, légèrement teintées en jaune clair, sans trace de membrane enkystante. La partie antérieure du foyer est formée par une masse pulpeuse, en consistance de bouillie, retenue dans des mailles celluleuses fines et un lacis de capillaires décolorés et vides ; la teinte jaune paille des parois du foyer permet d'en fixer très-exactement les limites. Cette pulpe, portée sous le microscope, laisse voir des anses nombreuses de capillaires peu altérés, des gouttelettes de graisse libre en abondance, des globules granuleux semblables à ceux du colostrum, une petite quantité de poussière jaune, cristalline, d'hématoïdine, et çà et là quelques globules sanguins décolorés, à peine reconnaissables.

En présence d'un tel foyer de ramollissement, l'examen complet des artères cérébrales devenait indispensable. Les grosses artères du cercle de Willis sont parfaitement saines, elles ont la transparence et l'épaisseur normale, ne sont athéromateuses en aucun point, et ne contiennent qu'un peu de sang liquide. En poursuivant l'artère sylvienne jusqu'au fond de la scissure, on constate aisément que deux rameaux de la branche moyenne sont obstrués par une matière compacte, ayant la consistance et la couleur de la cire, oblitérant complétement ces vaisseaux, dont la paroi, amincie par la distension et demi-transparente, est tout à fait saine. Ces rameaux correspondent exactement à la circonvolution de l'insula et s'y distribuent ; on peut suivre de nombreuses artérioles qui, parties des tronçons obturés, semblent pénétrer vers

---

ses amis ; il avait un grand discernement des bonnes choses, et, je le répète, il a fallu que, après la mort de son fils Robert, il ait découvert des faits abominables pour qu'il ait ainsi parlé d'un enfant qu'il avait chéri, qu'il avait entouré de soins paternels et dont la fin prématurée lui avait provoqué des sanglots.

Pauvre Patin ! A l'époque où son fils aîné mourait à Cormeilles, son second fils, son cher et bien-aimé Carolus était à l'étranger, fuyant les résultats de la plus terrible condamnation qu'on puisse imaginer, après avoir payé un glorieux tribut aux sciences numismatiques et médicales, et avoir justement acquis la réputation d'un érudit du premier ordre. Je ne ferai pas ici la biographie de Charles Patin, qu'on trouve partout ; je ne donnerai pas non plus la liste des nombreux ouvrages qu'il a publiés. Mon but est seulement de mettre à profit quelques documents inédits qui pourront soulever un coin du voile que les coupables et la victime ont jeté sur ce forfait ministériel.

Né à Paris le 23 février 1633, Charles Patin devint un vrai prodige d'érudition. A 11 ans, il s'était rendu familiers les principaux écrivains de la Grèce : Plutarque, Dion, Diodore de Sicile, Denys d'Halicarnasse, Xenophon, Homère, etc. A 14 ans, il soutint une thèse en grec et en latin pendant cinq heures et avec succès en présence d'un auditoire composé de trente-quatre évêques et d'un grand nombre de personnes distinguées de la Cour et de la ville, et, le 15 juin 1647, il était proclamé maître ès arts. Ce cher fils est pour Guy Patin un sujet d'orgueil. « Il fait bien froid, écrit-il le 10 décembre 1658, mais nous avons du bois pour nous chauffer, joint qu'il fait chaud dans mon cabinet, et nous étudions toute la journée tête à tête, jusqu'à l'heure du souper, et après nous causons autour du feu de quelque matière agréable, physique, historique ou politique. Notre Carolus nous conte toujours quelque chose de curieux ; il aime l'antiquité et nous en entretient gaiement, si bien que nous allons souvent nous coucher une heure plus tard que nous n'avions résolu. »

Charles Patin fut d'abord destiné à la jurisprudence. Son père voulait en faire un avocat ; le malin docteur régent n'était pas fâché d'avoir dans sa famille même un défenseur dévoué contre

©BIU Santé

le centre du lobule ; un stylet, introduit dans cette direction, tombe au milieu même du foyer. Les autres parties de l'encéphale sont à l'état normal.

Telle est cette longue observation, dont j'ai dû abréger les détails. Comment doit-elle être interprétée ? Le foyer cérébral est un fait matériel, hors de contestation ; de même il y a une relation évidente entre sa formation et l'ictus apoplectique survenu longtemps avant la mort ; mais on peut discuter sur la nature, sur la pathogénie de ce foyer. Deux hypothèses seulement sont admissibles : une hémorrhagie cérébrale ou une oblitération vasculaire.

Chez un jeune homme de 21 ans qui ne présente aucune affection du cœur ni des gros vaisseaux, une hémorrhagie cérébrale est un fait rare, surtout quand il survient pendant le cours d'une maladie qui tient depuis un mois le sujet alité, anémié par la fièvre, la privation de nourriture et l'insomnie. Dira-t-on que la compression du poumon par un épanchement a causé un embarras de la circulation, une augmentation de la tension vasculaire, une rupture ; mais c'est le poumon droit, bien plus que le cerveau, qui devait supporter cet effort problématique. Il est parfois très-difficile, en présence d'un foyer ancien, de reconnaître s'il procède d'un ramollissement ou d'une hémorrhagie ; dans ce dernier cas, même au bout de deux mois, on peut encore retrouver les traces d'un caillot enkysté ou non, une zone d'imbibition étendue et fortement colorée, des cristaux d'hématoïdine et des globules sanguins en abondance, toutes choses qui manquaient ici presque complétement.

Ces caractères distinctifs deviennent d'importance secondaire en présence du corps même du délit, c'est-à-dire des petites masses cylindriques obstruant les rameaux destinés à la nutrition du corps strié ; l'oblitération occupe, en outre, l'artère sylvienne *gauche*, qui est le siége de prédilection des embolies d'origine cardiaque, à tel point que M. Meissner (*Zur Lehre von der Thrombose und Embolie, Schmidt's Jahrbücher*, bd. 109, 117 et 131), dans ses Revues critiques, sur 42 cas d'embolie cérébrale, relève 36 fois l'hémiplégie du côté gauche.

L'oblitération vasculaire est donc la cause manifeste du foyer de ramollissement. Il semble impossible de concilier la brusquerie du début, l'apoplexie, avec la formation sur place d'un caillot autochthone ; d'ailleurs, un autre accident, contemporain du premier, vient lever tous les doutes en faveur de l'embolie : c'est cette plaque gangréneuse de la plante du pied, développée sans cause extérieure appréciable et qui s'explique facilement par l'introduction d'un petit fragment embolique dans un rameau superficiel de l'artère plantaire.

Reste à connaître la provenance de ces corps migrateurs. J'ai déjà dit que le cœur et les gros vaisseaux étaient sains et qu'on n'y avait trouvé aucune trace de caillots

---

les attaques des apothicaires et autres *Nebulones* (1) ; mais, quoique Charles ait acquis tous ses grades à l'Ecole de droit, il n'était pas fait décidément pour la chicane ; il se mit sur les bancs de la Faculté de médecine de Paris, et fut reçu docteur le 19 décembre 1656.

Douze ans après, Carolus l'antiquaire, le numismate déjà célèbre, le littérateur distingué, était condamné par contumace : « *A faire amende honorable au devant de la principale porte de l'église de Paris et aux galères à perpétuité si pris et appréhendé pouvait être ; sinon par effigie et un tableau attaché à une potence qui sera plantée en la place de Grève, avec confiscation de tous ses biens.* » Et cette sentence eut son exécution le 15 mars 1668 !

Quel crime a donc commis Charles Patin pour encourir une telle peine ? A-t-il forfait à l'honneur ? A-t-il, s'abaissant jusqu'au niveau d'un voleur de bas étage, soustrait quelque somme importante ? A-t-il été concussionnaire, banqueroutier ? Rien de tout cela ; le fils de Guy Patin a été condamné au carcan pour avoir introduit en France des livres prohibés : le *Bouclier d'Etat*, par François-Paul de Lisola (1667, in-12) dans lequel l'auteur, en vrai Franc-Comtois qu'il était, soutient que la reine de France, Marie-Thérèse, en se mariant n'a pu conserver le droit sur les Etats de la maison d'Autriche ; la *Défense de Fouquet et l'entreprise de Gigeri*, pamphlet contre la couronne de France, qui avait pris en 1666 le port de Gigeri à l'est d'Alger et n'avait pu le conserver ; l'*Anatomie de la messe*, livre huguenot de Pierre Dumoulin, condamné par le Vatican le 12 décembre 1624 ; l'*Histoire du Palais-Royal*, libelle anonyme, plus digne de l'oubli que de la colère. Il me semble, quoi qu'on en ait dit, qu'on ne peut chercher ailleurs la cause de l'horrible malheur qui frappa Charles Patin ; il est vrai que ce dernier, dans un livre curieux où il raconte sa vie (2), cache avec soin les causes de sa condamnation ; mais son père dit carrément la chose : « Tout le monde le plaint, écrit-il le « 7 mars 1668, personne ne l'accuse, et, hors de quelques fripons de libraires, il est aimé de

(1) Lettre du 12 août 1647.
(2) *Lyceum patavinum*.

©BIU Santé

anciens. Un intervalle de deux mois et demi entre l'attaque et l'examen nécroscopique explique suffisamment l'insuccès de cette recherche. Mais le 23 janvier, l'épanchement était complet, le cœur fortement dévié, le pouls faible et petit ; il n'est donc pas impossible que, à un moment donné, par suite de la torsion de l'aorte, de la déviation du cœur, par suite aussi de l'état inflammatoire et de l'augmentation de fibrine, une petite quantité de sang, ralenti dans son cours, se soit coagulée dans une des anfractuosités de l'oreillette, de l'auricule ou du ventricule ; sous l'influence d'un mouvement, d'un effort de toux, d'une émotion, cette petite masse mollasse et friable a pu se détacher, et les fragments ont pu être entraînés dans des directions différentes. L'absence de tout bruit de souffle soit avant, soit immédiatement après l'accident, n'est pas un argument péremptoire contre cette hypothèse.

On a un peu négligé jusqu'ici la thrombose des veines pulmonaires comme origine des caillots migrateurs du système artériel, et pourtant on imagine aisément quels troubles de circulation doivent survenir dans un poumon imperméable à l'air, refoulé le long du rachis, comprimé par des fausses membranes et par un épanchement énorme : en aval des capillaires aplatis de l'artère pulmonaire, le sang stagne et se coagule dans certaines radicules des veines du poumon, et l'on peut, en quelque sorte, s'étonner que les effets brusques d'ampliation thoracique pendant la toux, les mouvements du corps, etc., que le retour rapide de la circulation dans l'organe affaissé, après la thoracentèse, ne s'accompagnent pas plus souvent d'accidents de nature embolique. Il ne répugne pas à l'esprit de chercher dans un tel mécanisme l'explication de certains cas de mort subite survenue dans la pleurésie, soit pendant le cours de l'épanchement, soit quelques heures après la ponction comme dans les cas de Trousseau, de Beyrand, de MM. Barth et Gallard, soit au moment où l'on auscultait la malade avant de la renvoyer guérie, comme dans l'observation de M. Guérard.

Jusqu'ici, on n'a guère invoqué que deux modes de production de ces accidents : quand la mort est précédée d'un accès soudain de dyspnée conduisant en quelques minutes à l'asphyxie, quand il y a agonie, lutte, mort rapide plutôt que subite, on suppose l'obstruction de l'artère pulmonaire par un caillot né sur place ou détaché du cœur droit; dans quelques cas, l'autopsie semble avoir justifié cette manière de voir; quand au contraire la mort est subite, instantanée, foudroyante, on admet généralement qu'elle a lieu par syncope, par l'irritation réflexe des nerfs d'arrêt, pourrait-on dire aujourd'hui. Mais cette syncope qui sans doute est parfois réelle, n'est qu'une hypothèse ; on ne l'invoque que parce que l'autopsie n'a révélé aucune lésion suffisante.

Chez notre malade, si l'attaque avait été mortelle, on n'eût pas manqué de ranger ce cas parmi ceux de mort par syncope, et à l'autopsie, quand même on eût ouvert

---

« tout le monde... Pour adoucir notre playe on dit : 1° que c'est par contumace que son pro-
« cès luy a été fait comme à un homme absent qui n'a pu se défendre ; 2° que ç'a été par
« commission souveraine et particulière sans droit d'appel, ce qui est extraordinaire et marque
« d'autant plus le dessein qu'on avait de le perdre ; 3° que la plupart des juges ont reçu des
« lettres de cachets et de recommandation sur ce qu'on avait besoin d'un exemple ; mais à
« quoi peut servir cet exemple ? Est-ce que tandis que les Hollandais et autres impriment des
« livres d'histoire et principalement de la nôtre, dont les auteurs sont à Paris, on pourra ôter
« aux particuliers l'envie et la curiosité de lire ces nouveautés ? 4° On allègue que c'est un
« homme de grand crédit qui était notre partie secrète qui poussait à la roue et qui briguait
« contre nous, parce qu'on a trouvé parmi ses livres quelques volumes du *factum* de
« Monsieur Fouquet et de l'histoire de l'entreprise de Gigeri. Que ne punissent-ils donc les
« auteurs de ces livres ? Que n'en empêchent-ils pas l'impression en Hollande, ou que l'on
« n'en apporte en France ? Tous ces livres et d'autres pareils ont été vendus à Paris par les
« libraires au Palais et à la rue Saint-Jacques. C'est faire venir l'envie de voir ces livres que
« l'on veut supprimer et cacher avec tant de rigueur... Où est ce grand crime ? Qu'a fait cet
« homme pour être si injustement traité ? On a nommé trois livres, savoir : un plein d'im-
« piété ; c'est un livre huguenot appelé l'*Anatomie de la messe*, par Pierre Du Moulin, ministre
« de Charenton, comme si l'inquisition était en France. C'est un livre de 6 sous. Paris est plein
« de ces livres, et il n'y a guère de bibliothèques où l'on n'en trouve, et même chez les
« moines. Il y a liberté de conscience en France, et les libraires en vendent tous les jours. Il
« est même permis à un homme de changer de religion et de se faire huguenot s'il veut. Et
« il ne sera pas permis à un homme d'étude d'avoir un livre de cette sorte ? (car il n'en avait
« qu'un seul exemplaire.) Le second était un livre, à ce qu'ils disent, contre le service du roi ;
« c'est le *Bouclier d'Etat*, qui s'est vendu dans le Palais publiquement, et auquel on imprime
« ici deux réponses. Le troisième est l'*Histoire galante de la Cour*, qui sont de petits libelles
« plus dignes de mépris que de colère. Je pense que ces trois livres ne sont qu'un prétexte,

©BIU Santé

le cerveau, il est presque certain qu'on eût méconnu la lésion, cause de la mort. En effet, dans les cas les plus incontestés d'embolie cérébrale, quand une artère a été oblitérée, il faut un certain temps pour qu'il s'établisse dans l'organe des troubles de circulation appréciables à l'autopsie et à la condition expresse que la circulation générale continue, que la vie persiste. Quand la mort a eu lieu moins de deux heures après l'attaque, le cerveau conserve sur le cadavre sa couleur et sa consistance normales.

Il doit en être de même dans l'affection qui nous occupe : puisque la mort est subite, elle a toujours lieu au moment même de l'attaque, de sorte que, si parfois elle provient de l'obstruction d'une artère cérébrale, l'examen du cerveau, tel qu'on le fait d'ordinaire, n'en peut révéler aucune trace. J'ai analysé à ce point de vue un très-grand nombre d'observations de mort subite dans la pleurésie; tantôt le crâne n'a pas été ouvert; le plus souvent on se contente de dire que le cerveau paraît sain ; jamais je n'ai trouvé la mention d'une exploration attentive, d'une dissection des artères de la base, d'où l'on peut penser que cette exploration a été faite bien rarement. Je serais très-heureux de connaître sur ce point le sentiment de nos honorables collègues MM. Archambaud, Blachez, Vidal, Bernutz, qui ont eu l'occasion de pratiquer de ces autopsies. Il ne faut donc pas se hâter de conclure, de l'intégrité apparente du tissu cérébral, à l'absence de toute oblitération vasculaire; en réalité c'est une recherche à reprendre, recherche d'autant plus facile que la mort subite ne peut guère provenir que de l'obstruction d'un des troncs qui partent du cercle de Willis. Un arrêt de la circulation dans une branche secondaire peut bien produire comme ici une attaque brusque et plus tard une désorganisation locale, mais non la mort immédiate.

Une observation n'est jamais isolée : si donc le fait exposé plus haut a bien la signification que je lui attribue, je devais en retrouver la trace dans la littérature médicale. En dépouillant les histoires de malades relatées dans les ouvrages sur le ramollissement du cerveau, j'espérais être assez heureux pour rencontrer la coïncidence, avec un épanchement pleurétique considérable, d'attaques apoplectiformes suivies plus tard de ramollissement. Ce travail très-aride n'a pas été fructueux, je l'avoue : quelques observations que je pourrais citer sont entachées de doute, parce qu'on peut rattacher le foyer cérébral à d'autres conditions encore que l'épanchement de la plèvre.

Dans le *Bulletin de la Société anatomique* pour 1861 (p. 39), je trouve une observation fort curieuse de M. Potain qui semble se rapporter à notre sujet : il s'agit d'une femme âgée qui, dans le cours d'une pleurésie aiguë, fut prise subitement d'hémiplégie et succomba au bout de 24 heures. A l'autopsie, on ne trouva aucune

---

« et qu'il y a quelque partie secrète qui en veut à mon fils et qui est la cause de notre mal-
« heur. J'espère que Dieu, le temps et la philosophie nous délivreront et nous mettront en
« repos. Et en attendant, Seigneur-Dieu, donnez-nous patience. Il faut être en ce monde
« enclume et marteau. Je ne me suis jamais donné grand souci, mais en voici bien tout d'un
« coup à mon âge de 67 ans. Il faut supporter patiemment ce à quoi on ne peut apporter aucun
« remède. Enfin, Dieu l'a voulu ainsi... ! »

Oui, mon cher ami, très-probablement, sinon certainement, pour avoir été trouvé détenteur ou introducteur en France de livres mis à l'index par la police de Louvois, Charles Patin fut condamné à ce que vous savez ; il fut condamné par un tribunal exceptionnel, sans être entendu et sans qu'il y eût possibilité d'appel. Et c'est pour cela que, malgré mes recherches de plusieurs années, je n'ai pu trouver la sentence ni au Parlement ni au Châtelet.

Que va faire la Faculté de médecine devant une telle catastrophe frappant un de ses membres? Va-t-elle rayer du tableau des docteurs le malheureux Patin, le chasser honteusement d'une Ecole qu'il avait déjà illustrée par ses écrits, et pour laquelle son père avait déployé toutes les ressources de son talent, de son génie et de son dévouement ?...

Non... Les docteurs, sans tenir compte du terrible jugement d'un tribunal non indépendant, conservent leur infortuné confrère sur le rôle des médecins de la Faculté de Paris, et le 3 novembre 1668, huit mois après la condamnation, le grand Bedeau, en proclamant à haute voix, dans les Ecoles, les noms des docteurs régents, n'oubliait pas Charles Patin et le déclarait, comme auparavant, *doctor regens in saluberrimâ Facultate medicinæ parisiensis.* Par conséquent, tous les droits, tous les priviléges et tous les honoraires lui étaient conservés, et le médecin, frappé de mort civile par la condamnation aux galères perpétuelles, continuait à vivre dans les salles de la rue de la Bûcherie.

Quel plus touchant témoignage pourrait-on invoquer de l'innocence de Charles Patin que ce respect et cette affection qui lui sont continués par une compagnie si susceptible au regard de l'honneur et de la probité de tous ses membres !...

5

©BIU Santé

altération appréciable du cerveau, mais l'artère cérébrale antérieure était oblitérée par un caillot fibrineux, décoloré ; il existait dans le cœur gauche des caillots fibrineux, anciens. M. Potain considère l'embolie comme la cause des accidents, et explique, par la rapidité de la mort, l'intégrité apparente du cerveau. Malheureusement, le fait n'est mentionné qu'en quelques lignes, et je ne sais si M. Potain, dans sa communication orale, a établi un rapport entre la pleurésie et la formation des caillots.

Dans un recueil peu connu, le *Army medical Report* pour l'année 1859, j'ai rencontré une autre observation qui présente avec la mienne une analogie très-remarquable. Pendant le cours d'une pleurésie avec épanchement abondant, un jeune soldat prend une attaque d'apoplexie suivie d'hémiplégie ; six semaines après, il succombe à l'empyème, et l'on trouve un foyer de ramollissement qui a détruit tout le corps strié. La possibilité d'une obstruction vasculaire n'est pas venue à l'esprit de l'auteur : de sorte qu'il n'a pas exploré les artères de la base du cerveau. Dans le recueil cité, l'observation est rapportée avec de très-longs développements ; je dois me borner ici à une traduction abrégée (1) :

Un jeune soldat, âgé de 22 ans, d'une constitution un peu délicate, entra à l'hôpital le 22 décembre, se plaignant d'une douleur vive au flanc gauche : la matité absolue, l'absence de respiration, en avant et en arrière, dans la moitié inférieure gauche de la poitrine permirent au docteur Robinson de diagnostiquer : pleurésie subaiguë avec épanchement.

Le 19 décembre, l'épanchement avait augmenté, la matité était générale, la respiration ne s'entendait plus qu'à la partie la plus élevée du sommet du poumon, le cœur était fortement refoulé vers le côté droit de la poitrine. Un traitement très-actif amena bientôt un peu d'amélioration. Le 10 janvier, on commençait à entendre la respiration, mais la matité restait considérable à la partie inférieure du thorax. Quoique la dyspnée ne fût jamais extrême, la respiration devenait de temps en temps très-pénible, indépendamment de tout effort.

Le 14 janvier, à 7 heures et demie du matin, sans qu'il fût survenu depuis quelques jours aucun changement appréciable, le malade fut trouvé dans son lit privé de sentiment ; il revint promptement à lui. Le docteur Robinson, qui le vit une heure plus tard, constata une paralysie complète de la moitié gauche du corps, avec distorsion de la face. Il n'y avait point de stertor ni d'embarras de la respiration ; il répondait aux questions rapidement et avec lucidité, seulement l'articulation des mots était difficile. Un purgatif, un vésicatoire à la nuque ramenèrent bientôt un peu de mouvement dans le bras ; au bout de quelques jours, le malade pouvait porter la main à sa tête, mais il était très-faible et complétement privé de sommeil.

Le 29 janvier, respiration plus difficile, sueurs nocturnes, diarrhée, parfois selles involontaires. La paralysie reste sans changement, mais la déviation de la face et de la langue dimi-

(1) *Case of Pleuresy, terminating in Empyema, purulent Deposit in the Brain and Paralysis*, by Dr Robinson. In *Army medical Departement : Statistical, sanitary, and medical Reports*, for 1859, p. 292-298.

Mais le lieutenant général de la police, de La Reynie, veillait, et il signifia à la Faculté cet ordre jusqu'ici inédit et que nous fournissent les Registres-commentaires de l'Ecole de Paris.

Sentence du lieutenant général de police de La Reynie, signifiée à la Faculté.

« Sur ce qui nous a esté représenté par le procureur général du roy, qu'encore que « Charles Patin, docteur en médecine de la Faculté de Paris, par sentence de nous rendue « par délibération du Conseil et jugement dernier, ayt esté condamné le 28 février dernier, « pour les cas mentionnés en son procès, à faire amende honorable au devant de la princi- « pale porte de l'Eglise de Paris, et aux galères à perpétuité, si pris et appréhendé pouvoit « estre ; si non par effigie et un tableau attaché à une potence qui seroit plantée en la place « de Grève, avec confiscation de tous ses biens ; laquelle sentence avoit esté prononcée et de « suite exécutée le quinziesme jour de mars en suivant. Néanmoins, il auroit appris que, par « surprise ou autrement, on avoit compris ledit Charles Patin dans le catalogue de tous les « docteurs de ladite Faculté, qui se lit au premier et à l'ouverture des Escholles de méde- « cine tous les ans, quoy que cette condamnation rendue contre luy soit une mort civille, « qu'il est privé de tous les honneurs et émoluemens dont jouissent les autres docteurs de « ladite Faculté, comme il s'estoit tousjours practiqué dans toutes les autres compagnies en « semblables rencontres, où les noms de ceux qui estoient attins et convaincus, et contre les- « quels il y auroit de semblables condamnations, estoient ostés du tableau et catalogue des « noms de leurs confrères, et privés de tous honneurs et droicts appartenant à leur charge, « afin de conserver l'honneur aux autres. Pourquoy requéroit qu'il y fût pourvu. Nous, fai- « sant droit sur ce réquisitoire dudit procureur du roy, ayons ordonné que le nom dudict « Charles Patin sera rayé et osté du catalogue des docteurs de ladite Faculté de médecine, « sans qu'il y puisse estre compris à l'advenir. Et sera la présente ordonnance signifiée au « Doyen de ladite Faculté, et exécutée, nonobstant oppositions et appellations quelconques, « et sans préjudice d'icelles.

« De La Reynie. »

©BIU Santé

nue. Le malade continue à s'affaiblir : dyspnée extrême, thoracentèse urgente. La ponction, pratiquée le 11 mars, donne issue à 3,800 grammes de pus ; pendant la nuit, il s'en écoula encore 3,060 grammes par la fistule restée béante. Le malade, quoique conservant une connaissance parfaite, s'affaiblit de plus en plus, et succomba le 10 mars, quatre jours après l'opération.

A l'autopsie, on trouva le cœur situé exactement derrière le sternum, envahissant la région épigastrique. La cavité gauche de la poitrine contenait plus d'un litre de pus fétide et des fausses membranes épaisses ; le poumon gauche, très-aminci, était refoulé contre le rachis. En un point de la paroi costale, ulcération des parties molles, décollement du périoste, etc. Poumon droit à l'état sain. « A l'ouverture du crâne, en incisant la dure-mère, il s'écoula « 2 onces de cérosité citrine ; les vaisseaux de la surface du cerveau et de la pie-mère étaient « turgescents, et il y avait un épanchement séreux abondant sous l'arachnoïde. Le cerveau « était un peu congestionné, mais ferme et sain, excepté dans le ventricule droit, où un « ramollissement, avec collection purulente, avait désorganisé le corps strié dans toute son « épaisseur. »

Le docteur Robinson considère la maladie du cerveau « comme un résultat pro- « bable de l'empoisonnement du sang au moment de la transformation purulente « du liquide pleural (1). La complication d'une pleurésie par une affection céré- « brale lui semble un fait très-rare, et Stokes, de Dublin, à qui il communique le « fait, lui dit n'en avoir jamais rencontré de semblable. »

On pourrait désirer sans doute de plus longs détails sur les caractères du foyer encéphalique, sur l'état des valvules du cœur et des gros vaisseaux. Toutefois, il me semble légitime de rapprocher cette observation de celle qui précède et de considérer, cette fois encore, le ramollissement du corps strié comme le résultat d'une embolie d'origine cardiaque, liée à l'affection de la plèvre.

Avant de terminer, je tiens à répondre par avance au reproche qu'on pourrait m'adresser d'accepter trop facilement une hypothèse pour une réalité. J'ai rencontré un fait dont les circonstances anatomiques m'ont paru capables d'expliquer, quelquefois au moins, la mort subite dans la pleurésie. Je n'ai tenté cette explication qu'avec réserve, et, sans rien vouloir conclure, je crois que désormais, dans les cas de ce genre, avant de déclarer qu'il n'existe aucune lésion et que le malade est mort de syncope, il sera utile d'explorer les artères de la base du cerveau. L'occasion d'une pareille recherche est si rare pour chaque médecin en particulier, que j'ai dû recourir à la vaste expérience de mes savants collègues : c'est là le motif et l'excuse de cette longue communication.

(1) Je n'ai pas besoin de dire qu'il n'y avait aucune trace d'abcès métastatiques dans les autres organes.

« Signifié à noble homme, maistre Jean Garbe, doyen de ladite Faculté de médecine, par- « lant à sa personne, en son domicile, le 9me jour de février 1669, par moy, sergent à verge « au Chastelet de Paris. « CAUL. »

Il est intéressant de savoir avec quel sentiment la Faculté reçut cet ordre. Le voici exprimé par le Doyen sur son registre :

« Malgré les bons sentiments dont il était animé à l'égard de maître Charles Patin, et quoi- « que jusqu'à ce jour il l'ait maintenu sur le catalogue, et l'ait fait jouir de tous les fruits et « émoluemens de la Faculté, le Doyen, d'après le conseil des docteurs, et obéissant au juge- « ment et à la sentence de M. de La Reynie, et forcé d'agir ainsi (*sed non nisi invitatus*), a, « le 10 février 1669, fait imprimer un autre catalogue, d'où il a rayé le nom de M. Charles « Patin, lequel restera privé des fruits et émoluemens de la Faculté. »

Ce ne fut que le 29 mai 1683 que le pauvre Carolus obtint, enfin, des lettres royales qui le rétablissaient sur le Catalogue des médecins de Paris ; mais il n'en profita guère, puisqu'il mourut sur la terre étrangère (10 octobre 1693), honoré, respecté là-bas et tenant une chaire importante à l'Université de Padoue. S'il se montra si peu empressé à profiter complétement de la grâce qu'il avait obtenue, il faut un peu en accuser la Faculté, qui mit à sa réintégration une déplorable condition, à savoir : « Qu'il se purgera auparavant du soupçon d'avoir édité « le volume des Lettres écrites par son père à plusieurs personnages, et dans lesquelles sont « malmenés la religion, les grands, des collègues et autres. »

L'accusation était encore cette fois mensongère, car Charles Patin n'a été pour rien dans l'impression de ces fameuses Lettres. Il le déclare hautement lui-même dans cette lettre qu'il écrivait à ses confrères de Paris, le 2 août 1683 :

« Charles Patin, chevalier, seigneur de Marci, docteur médecin de Paris et professeur extra- « ordinaire de médecine pratique au Collége de Padoue, aux très-illustres et très-sages les « doyens et docteurs de la très-salutaire Faculté de médecine de Paris ; salut et toutes sortes « de prospérités. »

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

RÉFLEXIONS SUR LA MORTALITÉ DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS;

Par le docteur MIGNOT,

Lauréat de l'Institut, médecin de l'hôpital de Chantelle.

La reprise de la discussion sur la mortalité des nouveau-nés, à l'Académie de médecine, est loin d'exciter le même intérêt et de passionner autant l'opinion publique que les premiers débats. On connaît, aujourd'hui, ce mal qu'on paraissait alors ne pas soupçonner, bien qu'il fût depuis longtemps signalé; on en connaît le meilleur remède; mais chacun voit bien qu'il ne dépend pas de l'Académie de l'appliquer ou de l'imposer. Ce mal tient à des mœurs qu'elle essayerait en vain de corriger, à des causes morales contre lesquelles elle ne saurait que joindre ses protestations à celles de la chaire chrétienne.

Aussi, ne pouvant rétablir l'ordre, qui est l'allaitement maternel, cherche-t-elle à réglementer le désordre qui est l'industrie nourricière, forcée, elle aussi, de faire ce triste aveu de son impuissance :

Video meliora, proboque, deteriora sequor.

Supposons, à son exemple, que l'allaitement mercenaire est un mal rendu nécessaire par les exigences de la vie sociale, et surtout de la vie parisienne, et demandons-nous pourquoi il produit de si fâcheux résultats, et comment on arriverait à les atténuer, je voudrais dire, à les faire cesser.

On sait que l'enfant a d'autant plus de chances de mourir qu'il est plus jeune, et que la mortalité diminue progressivement à partir du premier jour de la naissance, qui est celui qui compte le plus de décès. La statistique a mis ce fait en évidence.

M. Marc d'Espine, qui a dressé une table de mortalité pour le canton de Genève, de 1838 à 1845, et décomposé la mortalité par semaine, et même par jour pendant la première semaine, a constaté que, tandis que 320 enfants succombent pendant la première semaine, il en meurt 121 dans la seconde, 95 dans la troisième, 49 dans la quatrième; — et qu'il meurt 141 enfants le premier jour, 47 le second, 40 le troisième, 31 le quatrième, 22 le cinquième, 20 le sixième et 19 le septième.

D'un autre côté, dans les tables dressées pour la Belgique, M. Quételet établit que, sur 100,000 enfants pris au moment de la naissance, au bout du premier mois, il n'en reste que 90,396; après deux mois, 87,930; après deux ans, 70,536.

Le premier mois, la première semaine, le premier jour de la vie forment donc

---

« Très-illustres et très-sages, je me réfugie de nouveau, suppliant, sous l'égide de votre « justice, vous demandant ma place honorable au milieu de vous... J'entends de nouvelles « calomnies s'appesantir sur moi, et je ne vois pas la fin de mes misères, si vous ne me tendez « une main secourable. L'on m'objecte les Lettres de mon père Guy Patin, et que sous le nom « d'autrui je serais ainsi, soit l'auteur, soit le divulgateur d'injures ; que, par conséquent, je « ne mérite pas les bonnes grâces de la très-salutaire Faculté. Je ne puis me persuader que « cela ne soit pas une perfidie du démon, car la subtilité et la malice des hommes ne peuvent « aller aussi loin.

« Je jure que je ne suis ni l'auteur ni le divulgateur de ces injures ; je déclare, de plus, « n'avoir jamais possédé ledit livre, et que ce n'est qu'à force de soins et de recherches que je « l'ai eu dans mes mains deux heures seulement. Je sais n'avoir eu de l'héritage paternel ni « lettres ni livres... »

Après tout, mon cher ami, ne plaignons pas outre mesure Charles Patin. C'est toujours horrible d'être exilé, d'être séparé de sa famille, de ses amis ; de savoir son père agonisant et de ne pouvoir aller lui fermer les yeux ; mais, si l'illustre condamné au carcan eut toutes ces douleurs, il trouva une certaine compensation dans les hommages qu'il reçut sur la terre étrangère et dans le bienveillant et généreux accueil que lui firent plusieurs souverains, l'empereur Léopold, les électeurs de Bavière, de Saxe, de Brandebourg et du Palatinat, le duc de Wurtemberg et ses frères, la reine Christine ; sans compter que les savants les plus illustres du siècle, J. Kupper, Horstius, Rolfinck, Tulpius, Van der Linden, Kerckring, De Graaf, Sylvius, Swammerdam, Drelincourt, Willis, Falconet, Ch. Spon, Redi, Malpighi, etc., se dirent hautement de ses amis et de ses admirateurs. Charles Patin avait eu encore le bonheur assez rare de lier sa vie à une femme (1) d'un caractère fortement trempé, à l'âme grande et généreuse,

(1) Elle se nommait Magdeleine Hommets, et était fille de Pierre Hommets, médecin de la Faculté de Paris, lequel mourut à Paris le 1er mai 1666, et fut inhumé à Saint-Méry. — Voici l'acte de mariage de

©BIU Santé

des époques redoutables pendant lesquelles il faut redoubler de soins et de précautions pour détourner du nouvel être les périls qui le menacent; il suffit de voir comment s'opère, le plus souvent, le placement en nourrice des enfants parisiens pour comprendre qu'il les aggrave.

La plupart de ceux qui succombent alors meurent d'une inflammation des voies digestives ou d'une pneumonie. La première a pour cause principale un vice de l'allaitement; la seconde, un refroidissement. L'enfant, envoyé en nourrice à la campagne, est précisément soumis à ces deux causes; aussitôt né, on commence par lui refuser le sein maternel, et jusqu'à ce qu'on lui ait trouvé une nourrice, on l'élève au biberon pendant quatre ou cinq jours et plus, enfin assez longtemps pour que ce régime détermine une inflammation du canal intestinal; puis, la nourrice étant enfin choisie, on le fait partir avec elle pour la campagne, à 50 ou 100 lieues, qu'il faut parcourir en chemin de fer et en voiture. Il est facile de supposer combien il a d'occasions de se refroidir et de contracter une pneumonie durant ce trajet, qui s'accomplit à la période périlleuse, alors que sa faculté de résistance au froid ou sa résistance vitale est à son minimum (1).

On voit donc combien cette manière de procéder est contraire à l'enfant nouveau-né, et quelle réforme elle demande. Il faudra, si l'on veut se conformer aux lois de son organisation :

1° Que, dans tous les cas, la nourrice se tienne prête à recevoir l'enfant, aussitôt à sa naissance, et qu'au lieu du biberon il ne rencontre que son sein;

2° Qu'elle séjourne chez les parents pendant huit jours au moins, et même quinze jours si c'est en hiver, avant d'entreprendre le voyage de retour dans ses foyers, afin de laisser passer le temps où le jeune sujet a le plus de dangers à courir par suite de ce transport.

L'application de ces deux mesures, dictées par une observation physiologique et médicale, suffiraient à faire diminuer notablement la mortalité des premiers jours.

Des objections, fondées sur des motifs d'économie domestique, les attendent sans doute; j'en reconnais d'avance la valeur et ne les trouve que trop justes quand la misère oppose son *veto;* la charité, alors, pourrait intervenir si elle y voyait un but utile à remplir; mais il est heureusement d'autres situations meilleures, où l'on pêche par ignorance plutôt que par manque de ressources. A ces personnes mal éclairées il suffira de montrer la bonne voie pour qu'elles se détournent de la mauvaise et préfèrent une gêne temporaire de quelques semaines aux éventualités créées par l'omission de ces importantes mesures. Ainsi seront réformés deux des plus graves

(1) Voir notre *Traité de quelques maladies pendant le premier âge*, chez Victor Masson.

---

au jugement sain allié à une haute intelligence, qui comprit admirablement ses devoirs d'épouse, et qui contribua puissamment à adoucir les chagrins de l'exilé et à diminuer l'amertume des mauvais jours. Joignez à cela deux charmantes filles, Gabrielle et Charlotte, toutes deux savantes comme leur mère, toutes deux membres de l'Académie de *Ricovrati*, auteurs toutes deux d'ouvrages distingués, et vous reconnaîtrez que Charles Patin, malgré les lettres insuffisantes de grâce de Louis XIV, n'a pas trop mal fait en restant dans un pays adoptif qui lui avait donné sécurité, honneurs, respect et fortune.

Dr A. Chereau.

Charles Patin et de Magdeleine Hommets :

Paroisse Saint-Méry. « Le dimanche vingt quatrième jour de juin mil six cent soixante et trois « furent fiancés noble homme Charles Patin, docteur régent en la Faculté de médecine de Paris, fils de « noble homme Me Guy Patin, aussy docteur régent en la Faculté de médecine de Paris et professeur « du Roy, et de damoiselle Jeanne de Janson, ses père et mère, de la paroisse de Saint-Paul. Et damot- « selle Magdeleine Hommets, fille de noble homme maistre Pierre Hommets, docteur régent en la « Faculté de médecine de Paris, et de damoiselle Magdeleine Robineau, ses père et mère, de cette « paroisse. En présence des susdits père et mère, tant d'une part que d'autre. Et espousés le mardy « vingt sixiesme du présent mois et an, en présence des mêmes personnes desnommées cy dessus aux « fiançailles, avec publication de deux bans tant en la paroisse de Saint-Paul, suivant le certificat du « vicaire de ladite paroisse, signé De Poilvillain, qu'en cette paroisse, avec dispense du dernier, de « Messieurs les grands vicaires, signé : G. Dreux et Guil. de la Brunetière; Charles Patin; Guy Patin; « P. Hommets; Magdelaine Hommets; Jeanne de Janson; Patin; M. Robineau; Hommets. »

Nous connaissons trois enfants issus de ce mariage :

1° Marie, qui mourut en bas âge le 18 mai 1665. Charles Patin demeurait alors rue de la Tisseranderie (paroisse Saint-Jean-en-Grève).

2° Gabrielle, dont nous n'avons pas pu retrouver l'acte de naissance. Sa mère l'a peut-être mise au monde à la campagne.

3° Charlotte-Catherine, née le 2 janvier 1666, et tenue sur les fonts par Jean-André, baron de Valsogne, et dame Catherine Baré, femme de Robert Patin (Saint-Jean-en-Grève).]

©BIU Santé

inconvénients du placement en nourrice des enfants nouveau-nés, tel qu'il se pratique aujourd'hui, souvent, à Paris.

REVUE OBSTÉTRICALE

VERSION CÉPHALIQUE PAR LE *postural treatment*; NOUVELLE OPÉRATION POUR LA RÉDUCTION DE L'UTÉRUS INVERSÉ; MODIFICATIONS A L'OPÉRATION CÉSARIENNE.

Le *postural treatment* des Américains, c'est-à-dire la position à genoux ou à boucheton, érigée en système pour la réduction du cordon ombilical, reçoit chaque année de nouvelles indications. Au fait de version rendue possible par ce moyen, publié l'année dernière, s'en ajoute un second qui le confirme et tend à faire ériger cette position en règle, au moins dans certaines conditions. C'est surtout quand les eaux écoulées et l'utérus tétaniquement contracté sur le fœtus ne permettent que très-difficilement l'évolution de l'enfant, comme l'exemple suivant en est la preuve :

Le docteur Stone fut appelé le 1er avril, à quatre heures du matin, près d'une Indienne en travail depuis vingt-quatre heures environ et dont les eaux s'étaient écoulées spontanément la veille à neuf heures du soir. La main droite pendait dans le vagin et l'examen révéla une présentation de l'épaule de ce côté, la tête restant dans la fosse iliaque droite et le ventre en avant. La main introduite saisit facilement un pied, mais quand il s'agit d'effectuer la version, l'extrême irritabilité de l'utérus vint y mettre obstacle; au plus léger mouvement de la main, cet organe répondait par un resserrement spasmodique si intense qu'après une demi-heure d'efforts, il fallut renoncer à tout espoir de succès.

Pensant au *postural treatment*, il fit placer la patiente sur ses genoux, la poitrine touchant le lit. La main réintroduite, sentit alors, après quelques instants d'attente, l'utérus se relâcher doucement en s'élevant vers le diaphragme, et l'obstacle était tellement diminué, que le bras put être reporté sur la poitrine et qu'en écartant doucement l'épaule du détroit supérieur, la main put passer dans la fosse iliaque droite, saisir la tête et l'amener en bas en l'engageant en occipito-iliaque gauche. La femme fut tenue sur le côté et, l'utérus se contractant, un enfant en état d'asphyxie fut bientôt expulsé. Les soins ordinaires le ranimèrent et la délivrance suivit aussitôt (*The New-Orléans journ. of med.*, octobre). Les bienfaits de cette innovation sont si frappants qu'elle ne tardera pas sans doute à être adoptée en Europe, où elle n'a jamais été employée que par exception et tout empiriquement. « Encore n'est-ce pas là la position dite *à quatre pattes* employée on ne peut plus rarement, dit M. Delattre, pour tel cas de version, afin de pouvoir mieux atteindre les pieds. » Cazeaux n'en parle même pas.

Une autre innovation des plus hardies vient d'être réalisée heureusement par l'auteur même du *postural treatment*, le professeur Thomas, de New-York, pour la réduction de l'utérus inversé. C'était chez une jeune femme de 23 ans qui, depuis son accouchement, datant de vingt et un mois, était exsangue par de profuses hémorrhagies mensuelles résultant d'une inversion complète de l'utérus. Après l'emploi du taxis méthodique prolongé avec différentes modifications, comme la pression et la contre-pression à travers les parois abdominales, les suppositoires belladonés, les douches vaginales et même l'incision du col ayant donné lieu à une hémorrhagie des plus dangereuses, M. Thomas, n'ayant plus à tenter que l'ablation de l'utérus, proposa une opération qui n'a pas encore été pratiquée en pareil cas : c'est l'ovariotomie en miniature. Maintenant que cette redoutable ouverture du ventre est entrée dans la pratique générale, on ne craint plus tant le traumatisme du péritoine, qui en était surtout l'épouvantail. Voici le procédé suivi dans ce cas :

Le 16 septembre, en présence de douze médecins, la malade étant éthérisée, un aide introduisit sa main dans le vagin et souleva l'utérus au point de porter l'anneau cervical contre les parois abdominales. M Thomas fit alors une incision sur la ligne médiane, comme pour l'incision exploratrice de l'ovariotomie. Laissant la plaie exposée à l'air, il ne pénétra dans le péritoine qu'après la cessation de tout suintement sanguin. Puis, introduisant l'index dans le sac utérin, où aucune adhérence n'existait, il remplaça la main de l'aide, placée dans le vagin et contenant l'utérus, par la sienne, tandis que, avec la droite, il introduisait une pince dilatatrice dans

©BIU Santé

le col inversé, en pressant alternativement sur la poignée pour agrandir cette ouverture en différents sens.

Très-aisée et rapide malgré les contractions de l'organe sous l'action de l'instrument, cette dilatation, une fois complète, permit de retourner partiellement l'utérus avec quelques efforts ; mais on s'aperçut bientôt que l'incision précédente du col avait cédé et donnait du sang. Il fallut recommencer, et néanmoins une corne restant inversée, la pince dilatatrice fut encore nécessaire pour la retourner. Et c'est par l'excès de force employée dans ces manœuvres prolongées, qu'une rupture du vagin se produisit entre l'utérus et la vessie.

L'anesthésie durait depuis une heure et deux minutes, quoique dix-sept minutes seulement eussent été consacrées à l'ouverture du péritoine et vingt-sept à la réduction de l'utérus, lorsque l'opérée se réveilla. Quatre sutures métalliques réunirent les parois abdominales, le péritoine y compris.

Dès le lendemain, la plaie du col donnait du sang en abondance. Le danger de son épanchement dans le péritoine par la rupture vaginale était donc imminent. Le pouls était à 160, avec la face et les extrémités froides. La transfusion semblait indispensable, et tous les préparatifs étaient faits lorsque l'élévation des pieds du lit et l'application d'une vessie remplie de tannin autour du col utérin suffirent à arrêter cette hémorrhagie dangereuse. Aucun accident ne survint ensuite. La plaie abdominale se cicatrisa par première intention, et, dès le huitième jour, l'opérée pouvait se lever. (*The Amer. Journal of obstetrics*, novembre.)

Tout imparfait qu'il est, cet essai, exécuté dans les plus mauvaises conditions et avec succès, est pour son auteur un encouragement à y recourir de nouveau en perfectionnant surtout les moyens de dilatation. Mal appropriés ou mal employés, ils peuvent être, en effet, la source des plus graves accidents en contondant, en déchirant même le tissu de l'utérus intra-cervical, sur lequel ils portent immédiatement, d'autant plus que cette partie peut être modifiée pathologiquement plus que les autres par l'étranglement plus ou moins intense et prolongé qu'elle a subi par le col. Une pince dilatatrice à quatre branches au lieu de deux, avec un ressort précis, fort et rigoureux pour les distendre au lieu de la main, semble donc préférable à M. Thomas. Il lui semble même nécessaire de la laisser en place ainsi distendue pendant vingt à vingt-cinq minutes pour mieux vaincre la tendance à la contraction qui se manifeste sous les efforts de réduction. Pour faciliter celle-ci, il propose de placer entre les branches du dilatateur, avant de le retirer, un cylindre en fer-blanc de 1 pouce 1/4 de diamètre, muni d'un piston et d'un cercle. Celui-ci est destiné à rester appliqué contre les parois abdominales, tandis que l'autre portion du cylindre plonge dans l'abdomen et s'applique sur le col, dont il prévient la rétraction en même temps qu'en faisant le vide avec le piston, on facilite la réduction du corps opérée par la main placée dans le vagin.

Si c'est là la partie théorique, le fait d'une réduction heureuse de l'utérus par l'ouverture de la cavité abdominale est assez intéressant et nouveau pour le prendre en très-sérieuse considération. Aussi l'auteur consacre-t-il un mémoire important à l'examen des plus récents procédés employés en Amérique dans ces cas en montrant, par des observations, tout ce qu'ils laissent à désirer. Et il conclut sans hésiter que, dans un cas d'inversion utérine se présentant à lui, il commencerait par l'usage de la belladone et des douches utérines chaudes pendant une semaine, pour relâcher autant que possible le tissu utérin. En cas d'insuccès, j'emploierais ensuite, dit-il, pendant une autre semaine un ballon d'air ou d'eau, puis le taxis durant une ou deux heures seulement. Enfin, ce moyen échouant, j'aurais recours alors, mais pas avant — *not before* — à la section abdominale avec les modifications précitées. Et le fait est que, devant la difficulté et le danger de l'incision du col, la gravité de l'amputation de l'utérus inversé lorsqu'il ne peut être réduit, et la mortalité considérable qui s'ensuit, il y a lieu de prendre en sérieuse considération l'opération qui tend à s'y substituer.

Il n'en est pas de même des nouvelles modifications opératoires proposées, après tant d'autres, à l'opération césarienne par M. Baudon, médecin militaire, dans un mémoire rempli d'érudition, qui a été récompensé par l'Académie de médecine. Voici les innovations qu'il propose :

L'incision des parois abdominale et utérine étant faite, il s'agirait de les maintenir réunies de chaque côté avant d'intéresser l'œuf à l'aide de serre-fines n'ayant qu'une seule pointe aiguë. Il les applique en nombre suffisant pour s'opposer à la

©BIU Santé

hernie intestinale et à l'écoulement du sang dans le péritoine, ainsi qu'à la filtration du liquide amniotique après l'ouverture de l'œuf, bien qu'elle doive se faire d'abord par le vagin.

Après une toilette scrupuleuse des parties contaminées par le sang, sans crainte de promener l'éponge sur le péritoine, l'innocuité en ayant été démontrée par l'ovariotomie, il s'agit d'introduire dans l'utérus un tube cylindrique en caoutchouc durci dont une extrémité, sortant par le col, sert à l'expulsion des lochies et aux injections au besoin, tandis que l'autre extrémité, divisée en deux tubulures percées de trous, sert à faire la suture des lèvres de la plaie utéro-abdominale. Elle se fait par adossement de la surface séreuse en passant chaque extrémité du fil métallique par les trous du tube et en traversant le tissu utérin par sa face profonde à 12 ou 15 millimètres du bord de l'incision, pour sortir à la même distance sur la surface externe. Et, entrecroisant ensuite ces fils de manière que celui de gauche traverse de dedans en dehors de la paroi abdominale droite et *vice versâ*, ils sont noués au dehors sur une plaque de caoutchouc durci bombée pour rapprocher autant que possible de l'utérus l'entrecroisement des fils et faciliter ainsi l'adossement des faces séreuses de ce viscère. (*Recueil de méd. chir. et pharm., militaires*, novembre.)

Sans insister davantage sur cette innovation, dont les avantages sont encore à démontrer, il faut remarquer qu'elle a l'inconvénient de compliquer beaucoup l'opération, déjà si grave par elle-même, et de la rendre encore moins praticable par les praticiens ruraux. Ne serait-il pas prudent d'attendre au moins le retrait de l'utérus, comme l'a fait M. Wasseige, avant de pratiquer cette suture délicate et compliquée dont le mécanisme nous échappe? Les réserves faites par M. Demarquay, rapporteur de ce travail à l'Académie, font assez prévoir qu'il y a peu à espérer de ces modifications.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 décembre 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Influence de certaines conditions sociales sur le développement des fièvres intermittentes*, par M. le professeur Léon Colin. — *Des rechutes et des récidives dans la fièvre typhoïde*, par M. Lorain. Discussion : MM. Bourdon, Labbé, Dumontpallier, Hérard, Marrotte, Hervieux, Constantin Paul, Bergeron. — Suite de la discussion sur la *fièvre puerpérale*. MM. Laboulbène, Ernest Besnier, Lorain.

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

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. le professeur HARDY, qui demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire.

Lettre de M. DEVERGIE au sujet de la discussion actuellement à l'ordre du jour de la Société. (M. le Secrétaire général donne lecture à la Société de cette lettre, ainsi que des conclusions qui terminent le Rapport fait, en 1866, par M. Devergie sur la mortalité des femmes en couches, et sur les moyens d'y remédier.)

Correspondance imprimée. — *Bulletin* de la Société impériale de chirurgie pour l'année 1868, 2e série, t. IX. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, 30 octobre 1869, n° 11. — *Bulletin* médical de l'Aisne, 1869, troisième trimestre, n° 3. — *Chronologie des maladies de la ville de Saint-Pierre* (*Martinique*) depuis l'année 1837 jusqu'à l'année 1856, par le docteur RUFZ DE LAVISON, ancien médecin des hôpitaux civils de Saint-Pierre (Martinique), ouvrage présenté par M. Guérard, qui signale à la Société les particularités les plus importantes de cette remarquable monographie.

—

M. COLIN : A l'occasion des communications récemment faites sur les fièvres intermittentes qui se manifestent à Paris, j'ai cru devoir signaler à la Société l'influence que semblent avoir ailleurs sur leur développement certaines conditions sociales.

Les observations que j'ai recueillies à Rome, pendant les années 1864 et 1865, m'ont permis de noter, comme mes prédécesseurs, et en particulier comme F. Jacquot, l'augmentation générale de la salubrité de la périphérie au centre de la ville.

D'après le plan que j'ai l'honneur de soumettre à la Société, on peut voir quel rapport intime existe à cet égard entre la répartition de la population et les chances plus ou moins grandes de danger ou d'immunité suivant le lieu de la résidence. Ce fait est loin d'être spécial à Rome, et l'on comprend facilement les nombreux motifs d'une salubrité centrale relative dans la plupart des villes entourées d'une plaine insalubre.

©BIU Santé

Mais il y a plus : il semble qu'en dehors de cette loi générale de répartition de l'insalubrité, il en existe une seconde, celle de la préservation, également relative, des quartiers les plus peuplés, surtout, bien entendu, s'ils occupent le centre de ces villes.

Des auteurs éminents ont insisté sur ce fait étrange. Nous lisons, par exemple, dans les Etudes statistiques du comte de Tournon, préfet du département du Tibre sous le premier Empire : « Je recommande à la méditation des lecteurs ce fait si remarquable, que le mauvais air cède à l'agglomération des habitations ; que plus elles sont entassées, mieux elles se défendent, et que c'est toujours au centre des villes qu'est le maximun de sécurité. Ainsi, dès qu'un village commence à se dépeupler, *par une cause quelconque*, le mauvais air l'attaque par la circonférence ; il avance à mesure que les maisons se vident ; il assiége les habitants, les poursuit vers le centre, où il les atteint lorsqu'ils sont trop réduits pour combattre par leur réunion les germes de la mort (1). »

Dans sa Topographie médicale de Rome, le baron Michel accorde, comme Doni l'avait fait avant lui, une importance considérable au chiffre des habitants des divers quartiers, qu'il divise en salubres et en insalubres, d'une part d'après leur position, d'autre part d'après la suffisance ou l'insuffisance de la population (2).

On a été plus loin encore pour prouver cette action directe de la densité de la population, en déclarant que dans tel quartier insalubre la malaria avait disparu devant l'envahissement de la population (3) ; que de même, dans la zone qui entoure le Vatican, il y avait eu une amélioration rapide des conditions sanitaires quand le pape Léon XII prit le parti, malgré l'exemple de ses prédécesseurs, de ne pas quitter, même en été, cette résidence réputée malsaine, et d'y maintenir ainsi un personnel considérable qui l'abandonnait tous les ans avec la cour pontificale (5).

Mais l'auteur qui, à cet égard, a le plus nettement exprimé une opinion bien commune à Rome, opinion qui tout d'abord semble inacceptable, c'est un des anciens médecins en chef de notre garnison dans cette ville, M. Castano : « Ce qui est contraire à ce qu'on observe dans d'autres pays, c'est que le voisinage des jardins, *les chambres situées aux étages supérieurs* sont considérés avec raison comme malsains. *L'on n'est certain de se prémunir contre la fièvre pendant l'été que dans des logements situés très-bas dans les maisons placées dans les rues les plus passantes. Il semble que l'air ambiant, battu et remué sans cesse par les usages de la vie dans une grande cité, ne présente plus de caractère délétère* (1). »

Ce passage indique non-seulement la protection de l'homme par l'homme, mais encore l'insalubrité relative des couches atmosphériques supérieures ; la malaria, qui émane de tous les points de la campagne romaine, est arrêtée à la périphérie de la ville, au niveau du sol, par les murs et les maisons ; mais, à une certaine hauteur, l'obstacle manque et le mauvais air pénètre à la superficie des habitations.

Pour mon compte, n'admettant à aucun prix que le nombre seul des individus réunis soit dans une maison, soit dans une rue, soit dans une plaine insalubre, puisse conférer par lui-même une immunité pathologique et amener à cette monstrueuse conclusion que la prophylaxie contre la malaria serait dans l'encombrement, je me demande si, comme l'indiquent Doni (6), Lancisi (7), l'air ambiant n'est pas modifié en pareille circonstance, ne fût-ce que par simple déplacement, par l'influence des foyers de chaleur qui, d'autant plus nombreux dans chaque maison que cette maison est plus habitée, donneraient une raison de ce singulier rapport de la salubrité au chiffre de la population

Mais ce que je tiens à établir surtout, c'est que, dans l'immense majorité des cas, la salubrité relative d'un quartier très-habité se rattache simplement aux conditions naturelles de toute agglomération sociale, comme l'assainissement préalable de la zone qu'on vient occuper, le pavage du sol qui empêche le développement local de la malaria, comme l'étroitesse, l'irrégularité de forme et de direction des rues qui, en bonne hygiène même, ne doivent pas, dans certains pays à fièvres, être aussi facilement accessibles que dans les nôtres aux courants atmosphériques qui ont parcouru les plaines environnantes.

Nous ne prétendons pas non plus que ce bénéfice de la densité de la population contre la malaria s'oppose en rien à l'action d'autres causes morbides : « Les habitants du Ghetto, dit

(1) De Tournon. *Études statistiques sur Rome*, liv. I, ch. 9.

(2) Baron Michel. *Topographie médicale de Rome*, p. 117.

(3) De Rossi, cité par P. de Pietra Santa, *La Corse et la station d'Ajaccio*, p. 98, note 2.

(4) Ed. Carrière. *Climat d'Italie.*

(5) Castano. *L'année médicale* 1862 *à Rome*, in *Recueil des Mémoires de médecine militaire*, t. II, 3e série.

(6) En parlant de la salubrité des quartiers peuplés, Doni s'exprime ainsi : Purgatio quœ ab hominum frequentiâ, ac tectis focis que efficitur. » (Doni, *De restituendâ salubritate Agri Romani, Florentœ*, 1667.)

(7) Lancisi fait ressortir l'immunité des ouvriers employés dans un quartier cependant bien peu salubre, puisqu'il est en dehors de Rome, à la fabrication des briques, et obligés, à cet effet, d'entretenir un feu continuel. « In urbe siquidem Româ fornaces, in quibus lateres coquuntur, extrà portam « cognomento *de Cavallegieri*, loco alioquin cavo, udo, ac suâpte naturâ insalubri positæ sunt ; et tamen « propter ardentes perpetuò ignes salubritatem cœlo illi conciliant. » (Lancisi, *De noxiis paludum effluviis*, lib. I, cap. V.)

©BIU Santé

le baron Michel (1), sont atteints de maladies des testicules, de hernies, de dartres, de scrofules, de rachitisme, de scorbut, d'ulcères aux jambes. » Cette énumération pathologique indique misère, encombrement, mais n'indique en rien l'action de la malaria ; le typhus, le choléra seraient sans doute fort graves dans ce quartier, comme jadis y était grave la peste, mais nous ne parlons ici que des fièvres, et c'est à leur égard seulement que de Tournon a pu arriver à écrire : « L'amoncellement des habitants, la saleté des rues, le défaut de circulation de l'air ne sont pas des causes morbides, et le quartier infect des juifs est en pleine sûreté (2). »

Qu'on ne nous prête pas la pensée de faire de ces conditions d'infection locale une nécessité prophylactique contre la malaria ; à tous les points de vue, ces malheureux quartiers gagneront à être assainis, mais sans qu'on oublie jamais que si Rome est un véritable refuge au milieu d'une plaine insalubre, c'est grâce aux obstacles naturels ou artificiels qu'elle peut opposer aux influences telluriques de la campagne environnante. Vous ne l'assainirez pas, comme Paris, par de grandes et larges voies, et cette opinion vous la trouverez confirmée par Lancisi, qui apprécie en ces termes l'influence d'une transformation de ce genre accomplie par Néron après l'incendie de la ville :

Quantum enim pulchritudini et decori urbis latitudo viarum adjecisse, tantum salubritati detraxisse videtur.

—

M. LORAIN : Je désire appeler l'attention de la Société sur les faits de récidive à courte échéance de la fièvre typhoïde, faits communs, mais dont l'interprétation laisse au moins matière à discussion. J'ai actuellement dans mes salles un malade âgé de 55 ans qui a eu deux fièvres typhoïdes distinctes coup sur coup, sans s'être relevé : la première, bien nettement accusée, a duré un mois environ ; les taches rosées ont été abondantes, la période d'état régulière ; puis sont venues les grandes oscillations diurnes de la température, et enfin la défervescence progressive qui, même dépassant l'état normal, a donné une chute au-dessous du chiffre 36,8 (toucher rectal). Puis nouvel état fébrile, nouvelle ascension ; période d'état ; poussée de taches lenticulaires, etc. La courbe de cette maladie *doublée*, que je mets sous vos yeux, offre une évidence saisissante.

Un autre malade a eu également une récidive après convalescence terminée, et M. Lorain se demande si cette récidive ne serait pas due à la prolongation de séjour du convalescent dans un milieu infectant, et s'il ne faudrait pas, en pareil cas, soustraire le plus rapidement possible le convalescent aux chances de réinfection.

M. BOURDON et M. LABBÉ rapportent des exemples de récidive analogue à ceux qui viennent d'être signalés par M. Lorain.

M. DUMONTPALLIER : Nous avons tous vu des *rechutes* de fièvre typhoïde, cela est évident, mais M. Lorain nous parle de *récidives*, et il est certain que ce sont là deux choses bien différentes ; nous ne voyons guère de scarlatineux ou de varioleux avoir coup sur coup deux fois la même affection, et il en doit être de même pour la fièvre typhoïde.

M. HÉRARD : On ne peut accepter complétement la comparaison faite par M. Dumontpallier entre les fièvres éruptives et la fièvre typhoïde ; toutefois, je pense également qu'il faut maintenir la juste distinction qui existe entre les termes de récidive et rechute, le mot de *récidive* devant être réservé pour les nouvelles atteintes survenant longtemps après le rétablissement complet, et *rechute* appliqué à ces faits que nous constatons tous très-fréquemment, dans lesquels on voit, à très-courte échéance, la maladie reparaître avec toute la série des accidents fébriles.

M. MARROTTE : Il n'est pas un seul d'entre nous qui n'ait observé les deux variétés de retour morbide dont il vient d'être question, et on ne saurait confondre la réapparition des accidents pendant le cours d'une convalescence qui n'est complète qu'en apparence, avec la deuxième atteinte d'une maladie au bout de plusieurs mois ou de plusieurs années ; il en est de la fièvre typhoïde comme de la fièvre scarlatine, celle-ci n'étant pas jugée par l'éruption seulement, mais poursuivant son cours plusieurs semaines après. Nous sommes tous, je le répète, fixés, je crois, sur la valeur de ces faits, qui ont d'ailleurs été étudiés complétement et bien étudiés dans un travail dû à notre collègue M. Charcot.

M. LORAIN : Je persiste à penser que le mot *rechute* n'est pas un terme *scientifique*, et qu'il ne pouvait être admis qu'à une époque où l'observation était moins complète qu'aujourd'hui. Ainsi qu'on a pu le voir par la courbe thermométrique, par le retour des taches lenticulaires, etc., il ne s'agit pas d'une deuxième phase de la même maladie, mais bien de *deux fièvres typhoïdes accolées* qui se montrent et évoluent successivement ; la durée du temps écoulé entre les deux manifestations ne change rien à la donnée scientifique de la reproduction complète des phases normales de la maladie.

M. DUMONTPALLIER : Je ne tiens pas absolument à l'expression de rechute ; mais il n'en reste pas moins positif que, pour un certain nombre au moins de ces cas, il ne s'agit pas d'autre chose que d'une même maladie se faisant en deux temps, et il ne m'était jamais venu

(1) *Loc. cit.*, p. 142.

(2) *Loc. cit.*, liv. I, ch. 9.

©BIU Santé

à l'idée d'appeler cela une récidive. La notion du temps intercalaire, dont M. Lorain ne veut pas tenir compte, m'a toujours paru, au contraire, très-importante et constituer un des éléments principaux du caractère propre de la récidive comparée à la rechute.

M. MARROTTE : Il me semble que nous sommes tous à peu près d'accord sur le fond de la question, et qu'il ne s'agit là que d'une discussion de mots, car nous savons tous qu'il existe un premier ordre de faits dans lequel il ne s'agit que d'une reproduction des phénomènes saillants de la maladie existant encore, que d'une nouvelle période habituellement plus écourtée que la première ; un deuxième, dans lequel, après une convalescence complète, on voit, au bout de deux à quatre semaines, une nouvelle fièvre typhoïde reprendre et parcourir alors ses périodes comme la première fois ; enfin qu'il est un troisième ordre de faits dans lequel une même maladie se reproduit chez le même sujet à plusieurs mois ou plusieurs années de distance.

M. HERVIEUX : Si l'on veut bien considérer avec moi la fièvre typhoïde comme un empoisonnement, on n'aura aucune peine à admettre que des sujets placés dans un milieu nosocomial puissent reprendre à nouveau la même maladie pendant la convalescence ; j'ai pu constater le fait à plusieurs reprises, et en faire la contre-épreuve en renvoyant les malades dans leur famille où, à l'abri d'une contagion nouvelle, ils entraient immédiatement et d'une manière définitive en franche convalescence.

M. C. PAUL : Je pense qu'on pourra trouver dans les indications fournies par la température le moyen d'éclairer cette question de la rechute.

On entend par rechute la réapparition d'une maladie qui vient de se terminer, mais dont la convalescence n'est pas encore achevée. Eh bien, si l'on suit les courbes thermométriques obtenues dans la fièvre typhoïde, on peut donner, suivant moi, une signification très-précise à ce mot.

En effet, quand on observe, le thermomètre à la main, la fièvre typhoïde régulière, on y voit que le type de la fièvre est tout à fait différent pendant les trois périodes de la maladie : période d'augment ou fastigium, période d'état, période de déclin. La période d'invasion, ou fastigium, se développe en trois ou quatre jours. La température augmente chaque soir d'environ 0°,8 et la rémission du matin n'est guère que de 0°5 ; si bien qu'au bout de trois ou quatre jours la température arrive à 39° 5 ou plus haut. La seconde période, ou période d'état, est caractérisée par une température qui reste, en moyenne, à 39° 5, ou plutôt oscille autour de ce chiffre avec de faibles variations ; les exacerbations du soir et les rémissions du matin existent, mais sont faibles, et ne vont pas à un degré centigrade, puis arrive la période de déclin.

Pendant cette période, le type de la fièvre est indiqué par le thermomètre d'une manière frappante, c'est un type rémittent très-accusé. On voit, en effet, chaque matin une rémission caractérisée par un abaissement de température d'un degré, un degré et demi et même deux degrés.

Si la maladie est régulière, si rien n'en vient déranger le cours, le déclin se fait d'une manière progressive, les rémissions sont suivies d'exacerbations moindres et la température finit par retourner à la normale. Toutefois, ce type rémittent peut être troublé de plusieurs manières. Nous ne parlerons ici que des exacerbations.

Si, dans le cours du déclin, la maladie reprend de nouveau de l'intensité, on dit qu'il y a recrudescence ou rechute.

Si cette nouvelle exacerbation est passagère, on dit qu'il y a recrudescence ; si, au contraire, l'exacerbation nouvelle a de l'intensité et de la durée et qu'on n'en trouve pas la cause dans une complication reconnaissable, on dit alors qu'il y a rechute. Eh bien, le thermomètre peut fixer sur la valeur de ces différents termes.

La simple recrudescence, c'est-à-dire l'exacerbation passagère de la maladie, sans production d'affection nouvelle, a pour cause, le plus ordinairement, les visites faites dans les hôpitaux par les parents ou les amis du malade. Ce mode de recrudescence est parfaitement connu de tous les médecins ; mais ce qui n'est pas aussi connu, c'est que le thermomètre donne la mesure exacte de cette recrudescence et permet de voir si cette exacerbation n'est pas le fait d'une affection nouvelle. Quand il y a simple recrudescence, l'exacerbation de la maladie conserve un type rémittent très-accentué, type dont le thermomètre indique bientôt la diminution d'intensité alors que les phénomènes ordinaires de la maladie ne permettent pas de l'apercevoir.

S'il s'agit, au contraire, d'une exacerbation produite par une affection nouvelle, l'exacerbation ne prend pas le type rémittent, mais bien le type continu, et par conséquent ne montre plus ces oscillations thermométriques si caractéristiques du type rémittent.

Quand il s'agit enfin d'une véritable rechute, on voit l'exacerbation nouvelle reproduire le type rémittent du déclin d'une manière frappante. C'est bien alors une nouvelle période de la maladie qui recommence, c'est donc bien une rechute. J'espère que les tracés thermométriques que je vous soumettrai dans la prochaine séance me permettront de vous convaincre de la légitimité de cette distinction et du secours précieux que peut apporter le thermomètre pour éclairer cette question des accidents du déclin, en un mot pour éclairer le pronostic.

M. BERGERON : Je ne veux pas discuter aujourd'hui la théorie de M. Hervieux sur les

©BIU Santé

intoxications successives et leur rôle dans les rechutes de fièvre typhoïde; je veux seulement lui faire remarquer que son explication n'est pas applicable à tous les faits ; sur les trois seuls cas de rechute de fièvre typhoïde qu'il m'a été donné d'observer, un s'est produit dans des conditions de milieu excellentes et incompatibles avec l'idée d'une imprégnation nouvelle due à un agent infectieux agissant une seconde fois sur le malade.

Je dirai maintenant à M. Lorain que, si l'expression de rechute ne doit pas s'appliquer aux faits qu'il nous a rapportés et dont chacun de nous a observé quelques exemples, il n'est pas une seule maladie pour laquelle on puisse l'employer ; ce serait donc un mot à rayer du langage médical. Si la Société est de cet avis, on tâchera de l'oublier ; mais, à mon sens, je ne crois pas être ici seul de mon avis : c'est une expression qu'il faut conserver et qui me paraît s'appliquer aux cas que M. Lorain appelle des fièvres typhoïdes doublées, aussi bien qu'à la pneumonie. Atteint de cette dernière maladie, un individu est en convalescence, la fièvre est complétement tombée, tout signe physique local a disparu, tout au plus trouve-t-on encore quelques bulles humides ; puis, au bout de quelques jours, la fièvre s'allume de nouveau ; l'engouement, l'hépatisation se reproduisent ; vous dites que le malade a une rechute ; ainsi faut-il dire d'un typhique devenu complétement apyrétique, dont les selles sont à peu près régulières et dont les bronches sont dégagées, si après huit jours, quinze jours même, on voit tous les symptômes reparaître et la maladie suivre de nouveau son évolution régulière : évidemment l'organisme, qui a d'ailleurs si peu d'aptitude à subir deux fois l'imprégnation typhique, même à de longs intervalles, n'a pas subi une nouvelle intoxication ; il était encore en puissance de typhus, et il a suffi d'un écart de régime, peut-être de moins encore, pour susciter de sa part un mouvement de réaction, qui, dû à la même cause, se traduit par des effets identiques à ceux de la première évolution : c'est donc bien une rechute et non pas une récidive.

Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale.

M. Laboulbène fait savoir que de nouveaux cas de fièvre puerpérale se sont déclarés dans ses salles de l'hôpital Necker, récemment réouvertes après des réparations considérables, et bien que les plus grandes précautions aient été prises pour éviter l'encombrement, 3 malades ont succombé.

M. Ernest Besnier : Je viens de faire, à l'hôpital Saint-Antoine, l'autopsie d'une femme qui a été apportée dans mon service à la période agonique d'une péritonite purulente post-puerpérale. Cette femme habitant le faubourg Saint-Antoine n'avait pas eu le moindre rapport avec l'hôpital. Elle avait accouché chez elle, où elle avait été assistée par une sage-femme. J'apprends, en outre, à l'instant le décès par fièvre puerpérale foudroyante d'une jeune femme de la classe aisée qui a succombé en son domicile, 2, rue Constance, à Montmartre, le 3 décembre. Cette jeune dame avait reçu les soins d'une sage-femme. Les faits de ce genre, j'en ai la conviction, n'ont pas la rareté qu'on semble vouloir leur attribuer, et il est tout à fait indispensable d'en tenir compte pour une saine appréciation des éléments divers de la question actuellement à l'ordre du jour :

M. Lorain : On se rappelle que l'épidémie puerpérale avait été assez grave dans mes salles le mois précédent pour en rendre la fermeture nécessaire ; dix jours ont été consacrés à la clôture : on a fait quelques réparations partielles et changé une partie de la literie seulement. Or, depuis la réouverture, *sur* 32 *femmes accouchées dans le service depuis quinze jours,* PAS UNE SEULE *n'a présenté le moindre accident.* Ce fait n'est pas nouveau, et s'observe très-fréquemment à la suite de la fermeture des salles de femmes en couches, alors même que celle-ci est très-courte et sans qu'on ait pu fixer aucune limite de temps à cet égard ; mais il donne gravement à réfléchir sur la nature de l'*agent morbide* qui engendre la fièvre puerpérale. Si cet agent, en effet, était matériel, tenace, adhérent aux parois, il serait resté en possession de notre salle et aurait agi sur les nouvelles femmes qui y ont été introduites.

Cela ne se passe pas différemment pour d'autres maladies épidémiques, le choléra, par exemple, et cela indique seulement une *déviation du plan épidémique.*

Nous sommes absolument incapables de saisir la nature de l'agent épidémique, et la dispersion que nous préconisons n'a pas d'autre but que de ne pas exposer à la fois, en les réunissant dans un même local, un grand nombre de femmes à l'agent épidémique, si celui-ci vient à faire sentir son action dans ce local.

Le secrétaire, Dr Ernest Besnier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

HÉMATURIE DÉTERMINÉE PAR LE SULFATE DE QUININE.

Un enfant de 13 ans avait eu plusieurs accès de frisson avec fièvre. La quinine, administrée à deux reprises par les parents, fut immédiatement suivie d'un pissement de sang dans les deux cas. Appelé à voir l'enfant, le docteur X... prescrivit, contre l'avis de la mère, 50 centigrammes de sulfate de quinine en trois doses égales à prendre le lendemain. Une heure après avoir pris la troisième dose, l'enfant fut pris d'un abondant pissement de sang.

©BIU Santé

L'enfant fut changé de climat, à Apelousas, où un éminent praticien, ayant de nouveau administré la quinine, vit se renouveler le même accident. L'administration de trois à quatre doses d'une infusion de quinquina fut également suivie d'hématurie, et les accès d'une fièvre tierce persistaient. (*New-Orleans journ. of medicine.*)

On ne saurait dire, d'après cette observation incomplète, si l'hématurie n'était pas occasionnée par une maladie des voies urinaires qui aurait bien pu déterminer les accès fébriles observés. Le silence de l'auteur ne permet pas de se prononcer à cet égard ; mais, s'il était établi que l'hématurie fût déterminée par la quinine, ce serait là un fait nouveau que nous n'ayons jamais vu signalé. L'auteur dit bien avoir observé cet accident chez une petite fille de 7 ans à la suite de l'administration de la quinine par différentes voies, mais que conclure d'un tel laconisme ? Il n'y a qu'à prendre note du fait. — P. G.

—

UN CAS DE PEMPHYGUS A UN HAUT DEGRÉ, AYANT DURÉ PRÈS DE TROIS MOIS, CHEZ UNE FEMME ENCEINTE, ET AYANT DISPARU RAPIDEMENT APRÈS LA DÉLIVRANCE ;

Par le docteur KLEIN.

La femme S..., âgée de 32 ans, de bonne constitution, née de parents bien portants, mère de deux enfants également sains, devint pour la troisième fois enceinte à la fin de mars 1865. Le mari n'a jamais eu d'affection syphilitique. Au septième mois de la grossesse, elle vit se former aux extrémités supérieures et au thorax quelques vésicules à contenu translucide qui, dans un court espace de temps, se développèrent également sur tout le corps ; elles atteignirent les dimensions d'un œuf de poule ; le contenu devint jaunâtre ; elles crevèrent laissant à nu le chorion intact. Avec cela, les forces s'affaiblirent, l'appétit disparut ; au bout de quatre semaines, il y eut du décubitus à la région dorsale, dont presque toute la peau se décolla. Les mouvements du fœtus continuèrent à se faire sentir. On donna à la malade du bouillon, de la bière, du vin, du fer et du quinquina ; on saupoudra les bulles de lycopode, d'amidon et de morphine.

Plus de deux mois après ces accidents, la femme accoucha rapidement d'un enfant chétif, sans exanthème, qui prospéra au sein d'une nourrice. Le second jour, la mère sentit l'appétit renaître, les bulles subséquentes devinrent de plus en plus rares, le décubitus dorsal guérit ; au bout de quinze jours, elle quitta le lit et, en quelques semaines, elle était guérie. (*Monatssch. für gebb.*, novembre 1868.) — G. L.

FORMULAIRE

POUDRE ANTINÉVRALGIQUE. — LANGLEBERT.

Cubèbe pulvérisé	68 grammes.
Bicarbonate de soude pulvérisé	4 —

Mêlez et divisez en 36 paquets.

Six à douze par jour, pour combattre les douleurs qui persistent dans l'urèthre après la cessation complète de l'écoulement blennorrhagique. Faire en outre trois injections d'une à deux minutes de durée avec une solution composée de :

Eau distillée	100 grammes.
Sulfate d'atropine	de 0 gr. 10 à 0,20 centigr. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 JANVIER 1709.

Geoffroy, célèbre médecin de la Faculté de Paris, écrit une consultation, que nous possédons en original, et dans laquelle nous lisons :

« Mon révérend Père,

« La cause immédiate de votre mal est votre urine, qui devient de temps en temps assez âcre pour picoter fortement les fibres charnues du col de la vessie et y causer un sentiment douloureux. Ces douleurs ne se font sentir pour l'ordinaire qu'après le sommeil, parce que, dans ce temps, ces parties venant à se gonfler naturellement, sont rendues plus sensibles par ce gonflement. Le *silentium pectoris* ne vous soulage que parce qu'il engourdit en quelque manière les parties et qu'il en diminue le sentiment.....

« Votre très-humble et très-obéissant serviteur. « GEOFFROY. » — A. Ch.

COURRIER

M. Gustave Richelot, interne des hôpitaux, reprendra ses conférences pour l'internat, le jeudi 13 janvier, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 1, à 8 heures du soir.

— M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, commencera ses leçons cli-

©BIU Santé

niques jeudi prochain, 13 janvier, et les continuera les jeudis suivants, salle Saint-Barnabé. — Opérations à 9 heures 1/2.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Les journaux italiens mettent de nouveau en évidence le danger des maternités pour la pratique de l'opération césarienne. La dernière opérée à la Maternité de Turin, le 13 octobre, a succombé le dixième jour d'une péritonite avec infection purulente, tandis qu'une autre femme, opérée à Roncà par le docteur Benoni, presque septuagénaire et sans aucun aide pour l'assister, a parfaitement guéri. Il serait facile de collecter de nombreux faits semblables pour autoriser à défendre la pratique de cette grave opération dans les établissements d'obstétrique.

Le docteur J. Alderson, président du Collége royal des médecins de Londres, vient d'être créé chevalier par la reine Victoria. Ces distinctions conférées à un ancien praticien de province montrent qu'il n'y a plus de différence aujourd'hui entre les médecins de la ville et ceux de la campagne. Tous sont égaux devant le mérite.

Une chaire d'hygiène vient d'être créée au Collége du roi, et le docteur Guy en a été nommé professeur. Cet exemple paraît devoir être imité pour les autres Ecoles de la métropole Anglaise.

Un progrès sensible s'est réalisé en 1869 dans le personnel de l'Association médicale britannique, 483 membres nouveaux s'y sont agrégés ce qui, en défalquant 76 décès, en élève le nombre total à 4,066, pour 1870.

La fédération médicale belge progresse également, malgré la sécession des Sociétés de Nivelles et de Liége; elle ne compte pas moins de 34 Sociétés agrégées et 900 membres avec un capital de plus de 120,000 francs. Ce sont là autant de preuves que l'Association médicale est un des besoins du moment. — Y.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 26 décembre 1869 au 8 janvier 1870). — *Causes de décès :* Variole 70. — Scarlatine 10. — Rougeole 28. — Fièvre typhoïde 47. — Typhus » — Erysipèle 14. — Bronchite 179. — Pneumonie 205. — Diarrhée 20. — Dysenterie 6. — Choléra 1. — Angine couenneuse 5. — Croup 29. — Affections puerpérales 12. — Autres causes 1,401. — Total : 2,027.

LONDRES (du 19 décembre 1869 au 1er janvier 1870). — *Causes de décès :* Variole 12. — Scarlatine 282. — — Rougeole 90. — Fièvre typhoïde 69. — Typhus 20. — Erysipèle 18. — Bronchite 490. — Pneumonie 207. — Diarrhée 36. — Dysenterie 2. — Choléra 2. — Angine couenneuse 16. — Croup 31. — Affections puerpérales 26. — Autres causes 2,052. — Total 3,353.

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE.

(NEUVIÈME LISTE)

Madame la baronne Mallet . .	100 fr.	M. Galante (Henri).	20 fr.
M. le baron A. Mallet.	100	M. Raimondi (Joseph).	40
M. Ch. Mallet.	100	M. le comte Potoski	20
M. Henri Mallet.	100	M. de Jouvencel.	30
M. E. Mallet	50	M. Delle Sedie (Henri), artiste lyrique.	20
M. Arth. Mallet.	100	M. S. Marchi.	20
M. Torras.	100	M. le docteur Franco.	20
M. Widmer.	100	Mme la comtesse Joseph Canavaro	50
M. Labouchère	100	M. le comte Joseph Canavaro.	50
M. de Rougemont.	50	M. Napoléon Canavaro	50
M. le chevalier Nigra.	50	M. B. Allegri	40
M. Cerruti	20	M. Peruzzi (Antoine), professeur de musique.	20
M. Tamburini (Antoine) . . .	20	M. B.-T. Ferrari	20
M. Tamburini (Salvator) . . .	20	M. Donon.	20
M. le Dr Fortina (François). .	20	M. Javon Leonino.	30
M. Galletti (J.-J.).	20	M. A. Ronna	20
M. le Dr Conneau, sénateur. .	100	M. le prince Sansevero	50
M. E. Gondolo	20	M. Bixio (Maurice)	20
M. le comte E. Cahen.	50	M. Bixio (Olivier).	20
M. Cavaglion (Emmanuel) . .	20	M. R.-H. Budden.	50
M. César Canavaro	30	M. D. Gallotti.	20
M. le docteur Caffe.	20	M. le marquis Corio.	20
M. Toffoli (Ange)	20		
M. le docteur Vio Bonato. . .	20		
M. Pincherle	40		

	2020 fr.
Listes précédentes . .	2208
Total.	4228 fr.

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

Grande solennité, hier, à l'Académie de médecine. Séance annuelle de proclamation de prix. Assemblée fort nombreuse, agrémentée par la présence de beaucoup de dames, dont le courage n'a pas un instant faibli pendant une séance assez courte d'ailleurs, car tout était fini avant quatre heures et demi.

Depuis que M. Dubois (d'Amiens) a renoncé à la partie brillante et littéraire de ces solennités, il a voulu remplir tous les ans le rôle plus effacé de rapporteur général des commissions des prix. Sa voix affaiblie ne lui permet pas de lire lui-même ce travail, qui ne perd pas d'ailleurs à passer par l'organe de M. Delpech, son lecteur habituel. M. Dubois remplit sa tâche avec dévouement ; à qui accomplit un devoir ingrat, la bienveillance est acquise, et à qui l'accomplit avec talent, justice est due. L'assistance a récompensé M. Dubois de ses efforts par des applaudissements mérités.

M. J. Béclard a choisi Trousseau pour sujet d'éloge. C'était hardi après la notice si vivante et si émue publiée par M. Pidoux, et l'éloge prononcé à la Faculté par M. le professeur Lasègue ; mais Trousseau a porté bonheur à tous ceux qui ont parlé de lui, et M. Béclard, tout en étant différent de ces deux éloquents prédécesseurs, n'en a pas moins peint une figure exacte et ressemblante du grand professeur et de l'éminent académicien. Dans quelques-uns de ses précédents éloges, M. Béclard a pu s'élever plus haut, jamais il ne s'est montré plus agréable. Il faut savoir mesurer son ton au sujet que l'on traite, c'est un signe de jugement et de goût. M. Béclard a dit tout ce qu'il fallait dire, et, sans surfaire la mémoire de Trousseau, il lui a rendu l'hommage que ses plus pieux amis peuvent accepter. C'est une analyse fine et délicate d'un esprit délicat et fin ; c'est une peinture de genre bien réussie, c'est un camée bien fouillé.

Entraîné par le récit biographique, ce n'est guère que dans sa péroraison que M. Béclard a indiqué, et par opposition à Trousseau, qui ne les acceptait guère, les tendances de la science médicale moderne vers les recherches de laboratoire. Ces dernières lignes, qui ont d'ailleurs été fort applaudies, méritent un examen particulier. Elles sont comme une profession de foi de M. le secrétaire annuel de l'Académie, à ce titre et comme émanant de cet esprit élevé et distingué, elles sont dignes de toute l'attention de la critique.

A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle du 11 janvier 1870. — Présidence de M. Blanche.

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), secrétaire perpétuel, qui fait lire par M. Delpech le rapport général sur les prix de 1869.

Cette lecture est suivie d'applaudissements.

M. Blache, président, proclame les prix dans les termes suivants :

PRIX DE 1869

Prix de l'Académie. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Des maladies du cervelet. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont été adressés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde la somme entière, à titre de récompense, à M. Pierre-Louis Guerder, médecin aide-major de 1re classe, au 2e régiment du génie, à Montpellier (Hérault), auteur du mémoire inscrit sous le n° 1er, portant pour épigraphe : « *La contradiction n'existe pas dans les faits, mais dans la manière de les interpréter.* »

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix : « Des tumeurs de l'encéphale et de leurs symptômes. » Ce prix était de la valeur de 600 francs.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé pour question :

©BIU Santé

« Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ach. Foville fils, médecin adjoint de la maison de Charenton, auteur du mémoire n° 4, ayant pour épigraphe : *Quod potui, non quod voluerim.*

Elle accorde une mention honorable à M. J. Cornillon, interne à l'hôpital Saint-Antoine, auteur du mémoire inscrit sous le n° 3, portant pour épigraphe : *Nihil ex nihilo, nihil in nihilum reverti posse.*

Prix fonné par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait 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 pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Neuf ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie n'a jugé aucun de ces travaux digne du prix, mais elle accorde :

1° Une somme de 1,000 francs à titre de récompense à M. le docteur Pize, médecin à Montélimart (Drôme), pour son mémoire sur l'emploi du perchlorure de fer dans le purpura ;

2° Une récompense de 1,000 francs à M. le docteur A. Costallat, médecin à Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), pour son ouvrage intitulé : *Etiologie et prophylaxie de la pellagre* (2e édition) ;

3° Une somme de 500 francs, à titre d'encouragement, à M. le docteur Mauny, médecin à Mortagne-sur-Gironde (Charente-Inférieure), pour son travail sur la cautérisation du col utérin employé comme moyen de traitement des vomissements incoercibles pendant la grossesse.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Du retour de l'utérus à l'état ordinaire après l'accouchement. » Ce prix était de la valeur de 1,500 francs.

Deux mémoires ont concouru.

Aucun de ces mémoires n'a été jugé digne de récompense.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Cinq ouvrages ou mémoires ont été transmis pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur J. Chauvel, médecin aide-major à l'Ecole de médecine militaire de Paris, pour son travail intitulé : *Recherches sur l'anatomie pathologique des moignons d'amputés*, inscrit sous le n° 1er.

Elle accorde une mention honorable à M. le docteur O. Larcher, de Paris, pour son mémoire sur la *rupture spontanée de l'utérus*, inscrit sous le n° 2.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être 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. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde la somme entière, à titre de récompense, à l'auteur de ce travail, M. le docteur J. Baudon, aide-major de 1re classe au 3e grenadiers de la garde.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question posée par le testateur était celle-ci : « De la mélancolie. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde :

1° Une récompense de 1,200 francs à M. le docteur Auguste Corlieu, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : *La voie de la vérité, c'est l'observation des faits* ;

2° Une récompense de 800 francs à M. le docteur Péon, médecin de l'asile d'aliénés à Cadillac (Gironde), auteur du mémoire n° 1er, portant pour épigraphe : *Paulatimque et non evidenter, ab his quæ stulte dicuntur, ad meliora mens adducenda* (Celse) ;

3° Une mention honorable à M. le docteur Joseph Rotta, médecin à Varallo-Sesie, chef-lieu de la Valsésie, province de Novare (Italie), pour son mémoire inscrit sous le n° 3, ayant pour épigraphe : *La sensibilité outrée est source de bien des malheurs à l'humanité.*

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, devait être 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 était de la valeur de 8,000 francs.

Neuf ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour concourir.

©BIU Santé

Aucun d'eux n'a paru mériter le prix; mais l'Académie accorde :

1° Une récompense de 5,000 francs à M. le docteur Joseph Corradi, chef de clinique chirurgicale à l'Institut supérieur des études pratiques de Florence (Italie), pour ses *études cliniques sur les rétrécissements de l'urèthre*, etc., portant le n° 6 ;

2° Une récompense de 2,000 francs à MM. F. Mallez et A. Tripier, docteurs en médecine à Paris, pour leur travail intitulé : *De la guérison durable des rétrécissements de l'urèthre par la galvano-caustique*, inscrit sous le n° 8 ;

3° Enfin, un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Reliquet, de Paris, pour son *Traité des opérations des voies urinaires*, inscrit sous le n° 5.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1868 :

1° *Une médaille d'or à :*

M. Mignot (A.), docteur-médecin à Chantelle (Allier), pour son rapport sur la constitution médicale de l'arrondissement de Gannat, et pour ses précédents travaux.

2° *Des médailles d'argent à :*

M. Béraud, docteur en médecine à Carpentras (Vaucluse), pour sa relation sur les épidémies de l'arrondissement de Carpentras.

M. Carrière, docteur en médecine à Saint-Dié (Vosges), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie de l'arrondissement de Saint-Dié.

M. Eysserie, docteur en médecine à Pernes (Vaucluse), pour sa relation de l'épidémie de variole du canton de Pernes.

M. Legros, docteur en médecine à Aubusson (Creuse), pour son rapport sur les épidémies d'Aubusson.

M. Loysel, docteur en médecine à Cherbourg (Manche), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Cherbourg.

M. Molard, médecin-major de première classe à Metz (Moselle), pour sa relation de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi sur la garnison de Metz.

M. Raoult (A.), médecin-major, pour sa relation de l'épidémie de typhus qui a régné à Philippeville (Algérie).

M. Yvaren, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse), pour sa relation des épidémies de rougeole et de variole de l'arrondissement d'Avignon.

3° *Rappel de médailles d'argent à :*

M. Bazin, docteur en médecine à Saint-Brice (Seine-et-Oise), pour son travail sur l'état sanitaire d'une partie de l'arrondissement de Pontoise.

M. Benoist, docteur en médecine à Guingamp (Côtes-du-Nord), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Guingamp.

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour sa relation de l'épidémie de fièvre pernicieuse de l'arrondissement de Perpignan.

M. Lacaze (John), médecin des épidémies à Montauban (Tarn-et-Garonne), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Montauban.

M. Larivière, médecin en chef de l'hôpital militaire à Bordeaux (Gironde), pour sa relation de l'épidémie de fièvres rémittentes à Bordeaux.

M. Meilheurat, docteur en médecine à La Palisse (Allier), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de La Palisse.

M. Monot, docteur en médecine à Montsauche (Nièvre), pour sa relation de l'épidémie de variole des Planches.

4° *Des médailles de bronze à :*

M. Cambassédès (B.), docteur en médecine à Alleyras (Haute-Loire), pour sa relation de l'épidémie de variole de la Haute-Loire.

M. Galliet, docteur en médecine à Reims (Marne), pour son esquisse de l'épidémie de fièvre typhoïde de Reims.

M. Legrand, docteur en médecine à Metz (Moselle), pour sa relation de l'épidémie de fièvre typhoïde de l'arrondissement de Metz.

M. Lenoel, docteur en médecine à Amiens (Somme), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement d'Amiens.

M. de Lonjon, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire), pour son mémoire sur l'épidémie de scarlatine et de suette de Savenières.

M. Pestel, docteur en médecine à La Châtre (Indre), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie de Courtillet, arrondissement de La Châtre.

©BIU Santé

M. THIERRY, élève interne à l'hôpital de Rennes (Ille-et-Vilaine), pour son mémoire sur l'épidémie de dysenterie de Saint-Gilles, arrondissement de Rennes.

M. WIMPFEN, docteur en médecine à Colmar (Haut-Rhin), pour sa relation des épidémies du haut-Rhin.

M. VERRIER, médecin-vétérinaire à Provins (Seine-et-Marne), pour son travail sur les épidémies charbonneuses.

5° *Mentions honorables à :*

M. CHARVOT, docteur en médecine à Moulins (Allier), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Moulins.

M. CASTEX, médecin-major de deuxième classe à l'hôpital militaire de Tlemcen (Algérie), pour son travail sur la médecine arabe en 1867.

M. DANIEL, médecin des épidémies à Brest (Finistère), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Brest.

M. DESPRÉ, médecin des épidémies à Saint-Julien (Haute-Savoie), pour son rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Machilly.

M. LAGARDELLE, médecin de l'asile d'aliénés de Niort (Deux-Sèvres), pour son travail sur l'épidémie de cholérine qui a sévi dans cet établissement.

M. MILLION, médecin des épidémies à Saint-Étienne (Loire), pour son mémoire sur l'épidémie de pneumonie catarrhale de Saint-Etienne.

M. PRIEUR, docteur en médecine à Gray (Haute-Saône), pour son rapport sur l'épidémie de rougeole d'Arc.

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1867 :

1° *Des médailles d'argent à :*

M. CAULET, médecin inspecteur des eaux de Forges (Seine-Inférieure), pour son excellent mémoire, tendant à élucider une question de physiologie pathologique non encore résolue jusqu'à ce jour, celle de savoir si le fer est absorbé et transporté dans la circulation générale.

M. DELACROIX, médecin inspecteur des eaux de Luxeuil (Haute-Saône), pour son très-intéressant travail sur l'efficacité de ces eaux, dans certaines maladies.

M. DE FINANCE, médecin principal, chef de service de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour ses recherches générales et ses excellentes observations consignées dans le mémoire annexé au rapport réglementaire sur l'usage de ces eaux.

M. GAY, médecin inspecteur des eaux de Saint-Alban (Loire), pour les nombreux travaux qu'il a adressés à l'Académie, sur le service médical de l'établissement thermal qu'il dirige depuis plus de vingt-cinq ans.

2° *Rappel de médailles d'argent à :*

M. BILLOUT, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie) ;

M. CAILLAT, médecin inspecteur des eaux de Contrexéville (Vosges) ;

M. CHARMASSON DE PUYLAVAL, médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) ;

M. A. DUBOIS, médecin inspecteur des eaux de Vichy (Allier) ;

M. DURAND (de Lunel), médecin-chef de l'hôpital thermal militaire, à Vichy (Allier) ;

M. LE BRET, médecin inspecteur des eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées) ;

M. DE PUYSAIE, médecin inspecteur des eaux d'Enghien (Seine-et-Oise) ;

M. VIDAL, médecin inspecteur des eaux d'Aix (Savoie) ;

Pour les excellents mémoires et observations scientifiques que ces messieurs adressent annuellement à l'Académie, sur l'emploi médical des eaux minérales confiées à leurs soins.

3° *Des médailles de bronze à :*

M. AUPHAN, médecin inspecteur des eaux d'Ax (Ariége) ;

M. LOGERAIS, médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre) ;

M. MONTAGNAN, médecin inspecteur des eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées) ;

M. MARBOTIN, médecin inspecteur des eaux de Saint-Amand (Nord) ;

M. MARTURÉ (Charles), médecin principal, chef de l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées) ;

Pour les rapports bien faits et les observations que ces messieurs ont recueillies et adressées à l'Académie.

4° *Des mentions honorables à :*

M. FAURE, médecin inspecteur adjoint à Néris (Allier), pour ses nouvelles études chimiques sur ces eaux.

©BIU Santé

M. COULET, médecin inspecteur des eaux de Saint-Laurent (Ardèche), pour son rapport sur les eaux confiées à ses soins.

M. DE PIETRA SANTA, médecin à Paris, pour ses observations météorologiques recueillies aux Eaux-Bonnes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

M. BÉCLARD, secrétaire annuel, prononce en ces termes l'éloge de M. Trousseau :

Messieurs,

L'an passé, à pareille époque, je retraçais devant vous l'existence laborieuse d'un humble artisan de la Touraine, affranchi par la volonté, grandi par le travail, et porté par ses œuvres aux premiers rangs de la science. C'est aux mêmes lieux, guidé par la même main, qu'un brillant jeune homme, tout chargé des couronnes des premières études, entrait à son tour, dans la carrière où l'attendait encore la victoire.

Tandis qu'affamé de savoir, le premier dévorait, avec une insatiable avidité, le pain de l'esprit que Bretonneau dispensait, en père prodigue, dans ses attachantes causeries; accoutumé à le recevoir, le second était mieux préparé à en goûter la saveur. Incertain sur la voie qu'il doit prendre; un instant médecin; conduit, à son insu peut-être, par les impressions de son enfance, M. Velpeau se tourne bientôt vers l'art opératoire. Dès le premier jour le parti de M. Trousseau est pris. La simplicité du maître, son affectueuse familiarité, le charme sans apprêt de ses enseignements ont tout d'abord séduit le disciple : il s'est donné tout entier.

De ces germes précieux jetés sur un terrain fertile, aucun ne fut perdu; on en vit mieux encore toute la fécondité quand vint le temps de la moisson. Les souvenirs du passé, M. Trousseau les conserva toujours vivants. Jamais il ne crut pouvoir s'acquitter envers celui qui avait guidé ses premiers pas, jamais il ne cessa de lui témoigner la tendresse d'un fils et le respect d'un disciple. De la chaire où l'on donne l'enseignement, toujours il descendit devant lui parmi ceux qui le reçoivent.

Les sentiments qu'il eut pour son vieux maître, M. Trousseau était bien fait pour les inspirer. Qui pourrait avoir oublié le double hommage rendu à sa mémoire par la reconnaissance et par l'amitié (1); pages éloquentes écrites sous la dictée de la douleur; accents empreints d'une émotion que nous avons tous partagée!

Nature tout en dehors, facile à pénétrer, aimant à se répandre, M. Trousseau était, pour emprunter l'expression du poëte, de ces mortels chéris des dieux qui traînent les cœurs après eux. Et comment ne pas être attiré par les séductions de cette vive et prompte intelligence, ouverte à tout et toujours en éveil; heureux mélange des dons les plus divers : un rare bon sens et une imagination ardente, la fixité unie à la souplesse, la clarté et la précision, avec toutes les qualités, et parfois les écarts, d'un esprit inventif et primesautier.

Armand TROUSSEAU naquit à Tours le 14 octobre 1801. Veuve d'un premier mariage, madame Trousseau était déjà mère de deux enfants, dont l'un fut un architecte habile et dont l'autre devint le général Jacquemin. Peu de temps auparavant, le père de M. Trousseau avait ouvert une maison d'éducation où la jeunesse du pays retrouvait l'enseignement littéraire large et complet des anciennes écoles de l'Université. C'était l'époque des œuvres de la force et le bruit du canon remplissait l'Europe. Un instant florissante, l'institution ne tarda pas à être engloutie dans les désastres de la patrie, entraînant avec elle la ruine et, peu après, la mort de son fondateur.

Admis comme élève boursier au lycée d'Orléans et ensuite au collége de Lyon, le jeune Trousseau, ses études terminées, revint auprès de sa mère. D'abord répétiteur dans une pension de Tours, puis maître d'études au collége de Blois, il est appelé à la chaire de rhétorique de Châteauroux, l'occupe quelques mois et se rend enfin à Paris pour y étudier la médecine.

A peine y est-il arrivé que les portes de l'École se ferment devant lui. L'évêque d'Hermopolis, par un coup d'autorité, venait de dissoudre la Faculté. Cet événement imprévu le ramène à Tours. Il voit Bretonneau; ne veut plus d'autres maîtres; reçoit de ce commerce de tous les jours une empreinte qui ne s'effacera plus, et ne revient à Paris que pour y subir les épreuves du doctorat. Le 19 août 1825 il soutenait sa thèse inaugurale. Il avait alors 24 ans.

Entré presque aussitôt à la Maison royale de Charenton en qualité d'élève interne, il profite du voisinage de l'École d'Alfort et commence, en compagnie d'un jeune vétérinaire prématurément enlevé à la science (2), des recherches d'anatomie et de pathologie comparée qu'il devait poursuivre plus tard avec notre savant confrère, M. Leblanc. Un concours pour l'agrégation en médecine s'ouvre à la Faculté. M. Trousseau venait d'atteindre sa vingt-cinquième année, l'âge des règlements; il se fait inscrire au nombre des concurrents et sort victorieux de la lutte.

Au printemps de l'année suivante, M. Trousseau parcourait les plaines de la Sologne, désolées par le croup, et partait pour l'Espagne vers la fin de l'automne en compagnie de M. Louis et de M. Chervin, dont le nom éveille le souvenir d'une courageuse existence vouée

(1) M. Pidoux et M. Lasègue.
(2) M. Rigot.

©BIU Santé

tout entière à la défense d'une idée. La fièvre jaune venait d'éclater à Gibraltar. La maladie qu'ils allaient observer ensemble, M. Chervin l'avait autrefois cherchée aux rives américaines et poursuivie à son berceau à travers des difficultés sans nombre. Il ne pouvait s'y tromper : il la reconnut à première vue. Tout semblait démontrer que la fièvre d'Amérique avait été introduite par voie d'importation. M. Chervin ne fut pas ébranlé ; il affirma qu'elle avait pris naissance sur le sol de l'Espagne. Ses compagnons, vous le savez, se montrèrent plus réservés. Trente ans plus tard, M. Trousseau revenant sur ces impressions de sa jeunesse, retraçait, ici même, le frappant contraste d'une ville neuve, création artificielle implantée aux confins de l'Espagne, sur le sommet d'un roc battu par les vents, sans terre et sans eau, et cependant décimée par la maladie; tandis que de misérables villages, perdus dans les marécages qui s'étendent à ses pieds et privés de toute communication avec la mer comme avec la ville, avaient échappé à l'épidémie. Ce qu'on avait vu à Gibraltar, on devait le voir aussi sur les côtes de la Bretagne. Aux esprits difficiles à convaincre, nous rappellerons le récent exemple de Saint-Nazaire. Après l'enquête aussi impartiale qu'éclairée, conduite avec une rare prudence par l'un des membres les plus regrettés de notre compagnie, qui donc pourrait douter encore de l'origine exotique de la fièvre jaune observée en France (1) ? Est-il rien de plus clair ? et comment se refuser à l'évidence ?

Échappé à l'épidémie, non sans en avoir ressenti les dangereuses atteintes, M. Trousseau revient à Paris et reprend ses travaux interrompus. Au jeune médecin qui débute, les chaînes de la clientèle sont légères ; M. Trousseau fléchira plus tard sous le poids de ce noble fardeau. Les revues et les journaux de médecine du temps témoignent de son activité. On y peut voir déjà que la pente naturelle de son esprit l'entraîne vers la recherche des questions pratiques : on y trouve plus que des promesses, il y a là les prémices d'une œuvre dont il rassemble les matériaux.

Le concours du Bureau central lui ouvre la porte des hôpitaux et le place sur son véritable théâtre. Il entre aussitôt comme suppléant dans le service d'un maître alors en possession d'une grande célébrité, M. Récamier : tempérament violent, sans règle et sans mesure, homme d'inspirations soudaines et de ressources inépuisables, plein de hardiesse, un instant égaré par son aventureuse fantaisie dans le domaine des sciences exactes, et n'ayant guère laissé, en médecine, que le souvenir de ses témérités ; du reste, homme de bien avant tout, charitable et désintéressé. De véritables disciples, M. Récamier n'en eut pas et ne pouvait pas en avoir ; mais son entière sincérité, sa confiance inébranlable, sa foi profonde dans les ressources de l'art répandaient autour de lui de salutaires exemples et fortifiaient les convictions chancelantes. Au spectacle de tentatives hasardeuses, suivies de succès inattendus, M. Trousseau apprit à ne désespérer jamais.

L'enseignement clinique de l'Hôtel-Dieu, qu'il partage avec M. Récamier, ne lui suffit pas : il ouvre un cours de matière médicale et de thérapeutique. Ceux qui suivaient alors ses leçons pouvaient remarquer, entrant avec le professeur et sortant avec lui, un homme tout jeune encore, aux traits fins, au regard vif. Ensemble à l'hôpital dès le matin, et le soir à l'École pratique, ils ne se quittaient guère. Animés d'une égale ardeur, ils avaient pourtant peu de ressemblance. Attiré par le côté extérieur des choses, frappé plutôt par les différences que par les analogies, plus disposé à séparer qu'à réunir, l'un aimait à éclairer sa marche à la lumière de l'analyse ; plus incliné vers la spéculation, cherchant volontiers dans les faits la preuve de ses idées, le second portait toujours dans la recherche quelque chose de sa propre personne et se complaisait aux vues synthétiques. Si chacun marche à son allure, le but qu'ils poursuivent est le même ; unis par le travail comme ils le sont par l'amitié, ils se complètent l'un l'autre et se confondent dans une œuvre commune.

C'est en 1837 que parut la première édition du *Traité de thérapeutique*. Trente années n'ont pas épuisé le succès de ce livre. Au mérite de l'ouvrage venait s'en joindre un autre, il arrivait en son temps. Le mouvement des idées d'où sortit la révolution de 1830 et qui fit surgir de grands politiques, de grands poëtes et de grands écrivains se faisait sentir aussi parmi nous.

Le despotisme tyrannique des systèmes, fléau inconnu des sciences constituées, rêve trompeur de tous les ambitieux de la médecine, venait de subir une dernière défaite. A la folle du logis succédait une maîtresse plus sévère : l'expérience venait enfin s'asseoir à notre foyer. Désabusés de ces formules qui contiennent tout, et dont on ne peut rien tirer, résignés à suivre des voies plus lentes, mais plus sûres, les esprits laissaient l'ombre pour la proie, ne gardaient de Broussais que sa passion pour les réalités, et, reprenant avec une laborieuse ardeur l'œuvre des Bonet et des Morgagni, s'efforçaient de réduire le domaine de l'inconnu. A l'aide des nouveaux moyens de recherches que les sciences, ses sœurs, mettaient entre ses mains, la médecine pénétrerait plus tard dans des régions inexplorées et s'avancerait jusqu'aux frontières indécises qui séparent la santé de la maladie.

Que de chemin parcouru, et en si peu d'années ! Tout un monde nouveau, dont on ignorait jusqu'à l'existence, fouillé dans ses replis les plus cachés, conquis à jamais par un Breton de génie (2) : les formes, si dissemblables en apparence, de la fièvre continue rattachées par le lien d'une lésion commune ; là où régnait la confusion, l'ordre introduit par un observateur rigoureux, unissant à la constance intrépide du chercheur la dignité qui inspire le respect et

(1) M. Mélier. *Relation de la fièvre jaune observée à Saint-Nazaire en 1861.*
(2) Laënnec.

©BIU Santé

la modestie qui fait aimer (1) : les maladies du cœur, saisies à leur début, à l'aide des bruits que perçoit l'oreille, avec leurs timbres si variés et parfois si étranges; les altérations qui les engendrent rapportées à leur véritable source et rapprochées du rhumatisme par un coup de lumière ; découverte féconde d'un glorieux travailleur, toujours au premier rang des ouvriers du progrès, hier encore choisi comme le plus digne, pour inaugurer, au nom de la médecine française, l'ère nouvelle de la fraternité scientifique (2)! Les altérations qu'on n'avait recherchées que dans les organes, dévoilées dans ce liquide vivant qui n'est pas chair encore, mais qui doit le devenir. Deux noms sont ici sur toutes les lèvres. Déjà vous avez nommé le confrère éminent qui porte dans l'étude des lois de la vie l'éclatant flambeau des sciences physiques, et le maître respecté dont les savantes excursions dans le passé de notre histoire enseignaient aux générations nouvelles à dégager de leurs enveloppes périssables les semences de vérité, homme d'élite, depuis trop longtemps éloigné de nous par les obligations d'un pieux dévouement, et chez lequel on ne sait ce qu'il faut le plus admirer, ou de l'élévation de l'esprit ou de la noblesse du cœur (3).

M. Trousseau prenait sa part de ce mouvement. Le *Traité de thérapeutique* auquel il attachait son nom ramenait les esprits vers les nécessités pressantes et peut-être trop négligées de l'art médical. C'est au lit du malade que M. Trousseau était devenu médecin ; son éducation s'était faite tout entière à l'hôpital : toujours il portera les marques de son origine. Non qu'il soit indifférent à la science qui se fait, il lui arrivera aussi de dogmatiser à ses heures, mais toute conception pathogénique n'a de valeur à ses yeux qu'autant qu'elle se résout en actes. La pathologie est un moyen; la thérapeutique, tel est le terme à atteindre. S'il admire les richesses de l'une, il est plus ému par l'indigence de l'autre.

Il est beau, sans doute, de chercher les lois d'une thérapeutique rationnelle ; cet idéal, la médecine le poursuit depuis Gallien avec la noble ambition de l'atteindre un jour, et c'est une des gloires de notre science de tendre vers ce but avec une ferveur toujours nouvelle ; mais la solution de ce problème est l'œuvre du temps. Le malade n'a pas le loisir d'attendre ; le médecin doit agir : telle est sa mission sociale, et c'est là ce qui en fait à la fois la grandeur et le péril. Devant l'infinie diversité des manifestations morbides, aussi mobiles dans leurs expressions que les individus le sont eux-mêmes, que de difficultés toujours, et souvent que d'incertitudes ! Sous peine de perdre un temps précieux dans une contemplation inopportune, impuissant qu'il est à découvrir la source même du mal, le médecin doit se résigner à atteindre ce qu'il peut saisir.

M. Trousseau n'ignorait pas que les maladies ne sont, suivant l'expression dédaigneuse de Broussais, que des êtres de raison ; mais il savait aussi que ces unités, tout artificielles qu'elles sont, ne sont pas moins nécessaires. L'esprit, sans être dupe de ses créations, ne peut les concevoir qu'en leur prêtant une réalité objective, qu'en les incarnant en quelque sorte dans les organes. De même que la plupart des idées qui forment le fond commun de la connaissance humaine, la maladie était pour lui une de ces choses qui, tout inconnue qu'elle est, n'en est pas moins intelligible. Annoncer comme une nouveauté qu'il n'y a dans la nature que des malades et point de maladies, s'imaginer que pour résoudre un problème il suffit d'en renverser les termes, et qu'on peut se rendre maître des idées en les attachant à la fortune des mots, ce sont là de pompeuses tentatives qui le faisaient sourire.

Une maladie, quelle qu'elle soit, ne peut être conçue qu'à l'aide d'une définition bonne ou mauvaise. Or, par cela même qu'une chose est définie, elle se place dans l'esprit suivant un ordre logique conforme à la définition. Définir et classer sont deux opérations inséparables : à vrai dire, elles n'en forment qu'une seule. Que la définition soit tirée du symptôme, du siége anatomique ou, ce qui vaudrait mieux encore, si cela était toujours possible, de la notion étiologique, il importe peu, c'est toujours au fond la même nécessité, et cette nécessité s'impose au début de toute science. Ces vérités d'évidence ne pouvaient échapper au bon sens pénétrant de M. Trousseau ; il les a souvent exposées, sous diverses formes, dans ses leçons et dans ses écrits. De là le soin presque minutieux avec lequel il s'efforce de définir les types de maladies, de les circonscrire, afin de constituer l'espèce. De là aussi la tendance à les multiplier et à rattacher chacune d'elles à une origine spéciale, à une cause spécifique.

Comme pour se rendre maître de sa propre pensée et la faire mieux saisir aux autres, il éprouvait le besoin de la fixer sous une forme concrète. Voyez avec quelle complaisance il empruntait à la science végétale ses termes de comparaison ; mais ce qu'il prenait dans l'histoire naturelle, ce qu'il voulait introduire dans l'étude de la pathologie, c'était l'idée de l'espèce et pas autre chose. Il était trop épris du réel pour se jeter en aveugle dans le domaine des hypothèses. Dans sa bouche, les expressions de ferment, de graines, de boutures, ne sont que des images ; ce sont les couleurs que l'artiste ajoute au tableau pour augmenter le relief. Quand il parle des diathèses, ces dispositions morbides en puissance, dont les racines sont si souvent dans l'hérédité, quand il parle des germes qui sommeillent, ne cherchez sous ces expressions que l'affirmation pure et simple d'une virtualité à manifestations éventuelles.

Pour qu'une notion l'attire, il faut qu'elle puisse être appliquée, utilisée. S'il s'efforce de distinguer et de caractériser les espèces morbides, s'il se complaît à en tracer la saisissante image, s'il proclame la nécessité de remplir les cadres nosologiques, c'est que, à ses yeux, le

(1) M. Louis.
(2) Bouillaud, organisateur et président du Congrès médical international de 1867.
(3) MM. Andral et Gavarret.

©BIU Santé

médecin qui n'apprend pas tout d'abord à connaître l'allure naturelle des maladies, ne sera jamais capable de juger de l'action des remèdes, et son expérience même restera stérile. « Quoi que nous fassions, dit-il, les maladies ont une évolution fatale qu'elles doivent accomplir, et toutes les méthodes thérapeutiques se brisent contre cette interrogation : Qu'adviendrait-il si le médecin abandonnait à la nature le soin de la cure? Comptez donc avec le temps ; soyez moins fiers de vos succès et moins attristés de vos défaites. »

On demandera peut-être à quelle Ecole appartenait M. Trousseau; écoutez ce qu'il répondait lui-même à cette tribune : « Toute manifestation de l'animal vivant suppose des tissus et des organes : je suis donc organicien. La matière vivante se distingue de la matière morte par des manifestations quelle possède seule : je suis donc vitaliste. Il y a dans l'homme un principe immatériel et libre, je suis donc animiste. »

Que conclure, Messieurs, de cette triple déclaration, sinon qu'il s'arrêtait prudemment au seuil des conceptions abstraites et qu'il se souciait assez peu d'être rangé dans l'une ou l'autre de ces catégories qu'on rencontre dans toutes les sphères du savoir comme l'expression d'une opposition fondamentale de la pensée? C'est en vain, d'ailleurs, qu'on chercherait à concilier ces formules par voie de combinaison, ou, pour mieux dire, à les envelopper, par le procédé éclectique, dans cette philosophie impuissante, morte avant son auteur, qui se bornant à nous montrer l'esprit humain condamné à tourner éternellement dans le même cercle, obscurcit l'idée du progrès, paralyse la recherche et conduit fatalement à l'indifférence.

Dans les deux conférences qu'il fit en 1862, à la demande des membres de l'Association polytechnique, on peut juger encore, je ne dirai pas la doctrine de M. Trousseau, il se glorifie de n'appartenir à aucune, mais sa manière et ses tendances. Fondées par d'anciens élèves de l'Ecole polytechnique pour l'enseignement gratuit des ouvriers, ces conférences s'adressaient à un public nouveau pour lui. Le professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu était alors au faîte de la renommée : le choix de l'orateur ne pouvait être plus heureux. Il devait parler de l'empirisme. Le sujet lui avait été donné. Il s'agissait de dévoiler les mensonges du charlatanisme et de mettre en garde contre de trompeuses amorces un auditoire trop disposé à la crédulité.

M. Trousseau vise plus haut, et débute par un de ces traits inattendus qui lui sont habituels. « Je tiens à honneur, dit-il, d'être empirique. » Mais n'allez pas le prendre au mot, ni chercher sous cette expression la pensée philosophique qu'il recouvre. Non, il ne s'agit pas ici de cette doctrine antique qui n'a jamais été professée dans toute sa rigueur, par la raison évidente que l'expérience pure ne dépasse pas le phénomène. Il n'y a pas, il ne peut y avoir de science qui se borne à la contemplation du particulier. Pour qu'une notion scientifique prenne naissance, il faut de toute nécessité que le particulier engendre le général. L'empirisme se rencontre à l'origine de toutes les connaissances humaines, mais une science est d'autant plus avancée qu'elle s'en éloigne davantage. Lorsqu'il se dit empirique, lorsqu'il se pare avec une sorte d'orgueil d'un titre mal famé, M. Trousseau, sciemment ou à son insu, brise d'une manière éclatante avec les systèmes et se range parmi les disciples de la méthode expérimentale.

Mettant en relief les imperfections de notre science, dans laquelle il n'y a ni règles absolument fixes, ni formules inflexibles, il affirmera qu'un résultat n'étant scientifique qu'à la condition d'être toujours identique, la médecine est surtout un art, et il se proclamera artiste. M. Trousseau est artiste en effet; il l'est à un haut degré. Ce qu'on acquiert par le travail, chacun y peut prétendre. A ce que donne la nature, le temps ni la patience ne peuvent rien. Là où manquent les routes tracées, la pénétration du médecin se montre dans tout son jour. Que de nuances fugitives, insaisissables pour qui ne sait pas voir, indices révélateurs pour un œil exercé ! Merveilleusement doué par la recherche, le chien, avec une sûreté qui tient du prodige, découvre la proie sous le buisson. En médecine, il n'est pas impossible de prévoir, et il est des degrés dans la clairvoyance. La valeur personnelle de l'observateur ne va pas au delà.

Ne vous y trompez pas, messieurs, la médecine agissante, la médecine pratique est un art, en effet, mais un art d'application. Cet art suppose une science, ou il n'est rien. Lorsqu'il réalise son idéal sous une forme sensible, le véritable artiste, l'artiste créateur, n'est point guidé par le travail de la pensée : l'expression de son idée est pour ainsi dire immédiate, il obéit à une sorte d'intuition dont il n'a pas toujours conscience. Les hasards d'une rencontre, un éclair de l'imagination peuvent illuminer son génie. Alors qu'il semble s'ignorer lui-même, le médecin n'est jamais complétement libre. S'il se décide, ce n'est qu'après avoir choisi, et, dans son choix, il y a toujours quelque chose qui répond à l'idée qu'il s'est faite de ce qui est utile ; il mêle ce qu'il sait à ce qu'il voit, d'autant mieux inspiré qu'il sait davantage.

Le besoin de rattacher le précepte pratique à une conception raisonnée de la maladie, M. Trousseau le ressentira comme un autre. Dans ses livres, dans ses leçons, que de vues nouvelles, que d'aperçus pleins de finesse, que de rapprochements ingénieux ! Et ce n'est pas seulement la tradition du passé, c'est la science actuelle, la science présente qui s'impose à ce facile esprit. En y regardant de près, on retrouve l'impression du moment et comme le reflet du milieu qui l'entoure. Parfois même vous le verrez épris d'une théorie hasardée à laquelle il prêtera l'appui de sa parole. D'ailleurs, aimant mieux manquer de constance que de sincérité, toujours vous le trouverez disposé à reconnaître son erreur. On peut dire qu'il est resté fidèle au portrait qu'il traçait lui-même dans un de ses premiers écrits : « Bien des gens, dit-il, naissent avec un esprit qui ne se rend jamais à la vérité ; une fois qu'ils ont

©BIU Santé

adopté une idée, ils la gardent et la conservent, comme s'il y avait honte à s'être trompé, comme si, dans la science que nous cultivons, nous n'étions pas toujours à l'école. »

C'est par l'expérience clinique que M. Trousseau était devenu l'un des plus grands médecins de notre âge : il la plaça toujours au premier rang. S'il n'est point de praticien sans la clinique, la science médicale n'en a pas moins sa vie propre et indépendante. A chacun sa tâche. Tel fait d'expérience aujourd'hui confiné dans le cabinet du savant, demain dominera la pratique. Un nerf est divisé au cou d'un lapin, les vaisseaux de l'oreille se dilatent, la température s'élève ; et voilà, du même coup, les circulations locales, les congestions, les épanchements et jusqu'aux phénomènes, encore si obscurs de la fièvre, éclairés d'un nouveau jour ! En plus d'une occasion, M. Trousseau s'est montré sévère pour les recherches du laboratoire. Ce n'étaient là, passez-moi l'expression, que des boutades passagères, revanches, sans amertume, de ses espérances déçues. Aux séductions qui l'avaient égaré, il était prêt à succomber encore.

En 1839, après un brillant concours, l'un des premiers souvenirs de nos études médicales, M. Trousseau était entré à la Faculté. Douze ans plus tard, M. Chomel, ami fidèle d'une dynastie proscrite, refusait un serment que réprouvait sa conscience, et M. Trousseau échangeait l'enseignement de l'école pour la chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu, devenue vacante,

Transmettre ses impressions par la parole, telle était la véritable mission de M. Trousseau. Le plus vif attrait de ses leçons, c'était bien moins sa parole sonore, claire, toujours élégante, que la manière dont il voyait les choses, le tour qu'il donnait à ses idées, la façon dont il les exposait. Improvisateur plein de fécondité, il s'abandonne, il se prodigue, il dépense sans compter, et ce n'est pas ce qui lui avait le plus coûté qu'on aimait le mieux à entendre. Il prend à son gré les tons les plus divers avec une rare souplesse ; tous les dons de sa riche nature sont ici à leur place et doublent de valeur. Ses descriptions sont des peintures saisissantes, et sous son riche pinceau les nuances du coloris, qui sont les grâces de la parole, n'enlèvent rien à la force de la pensée.

« J'ai refait aujourd'hui, de cinq manières différentes, écrivait Voltaire à Frédéric, un petit passage de la *Henriade*, sans pouvoir jamais retrouver la manière dont je l'avais tourné, il y a un mois. Qu'est-ce que cela prouve ? qu'on n'a jamais précisément la même idée deux fois en sa vie et qu'il faut saisir le moment heureux. » Le moment heureux dont parle Voltaire, voilà, Messieurs, le triomphe de l'orateur. L'écrivain n'a d'action que sur ceux qui lisent et dans le calme de la pensée le lecteur se défie : maître du moment, l'orateur s'empare de ceux qui l'écoutent ; cette conquête une fois faite, le reste devient facile.

N'oubliant pas que le professeur a mieux à faire qu'à donner sa mesure, et qu'il doit instruire avant tout, M. Trousseau prenait de préférence ses points de comparaison dans l'expérience de tous les jours. Habile à mouler sa phrase sur les contours de la réalité, il recherchait souvent l'expression familière, et ne reculait pas au besoin devant la vulgarité de l'image. Passé maître dans l'art de placer des touches brillantes, il excellait à surprendre ou à réveiller l'attention. Son geste saccadé, la manière, trop accentuée pour les oreilles délicates, dont il soulignait parfois ces mots, étaient ici plutôt des mérites que des défauts et gravaient profondément les choses dans l'esprit.

Pendant plus de quinze ans, les leçons cliniques de M. Trousseau ont alimenté notre presse médicale. Peu de temps avant sa mort, il les réunissait sous le titre de *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, dans un livre qui restera comme l'écho de son enseignement.

C'est ici, c'est à l'Académie, que, plus libre d'allure, le talent de M. Trousseau s'est montré sous toutes ses faces. Durant les dix années qu'il a passées parmi nous, il est peu de discussions auxquelles il n'ait pris part. Son entrée en scène était souvent marquée par quelque chose d'imprévu, parfois même de paradoxal. Il était de ceux qui pensent qu'on n'obtient tout ce qu'on peut qu'en cherchant à obtenir plus encore, et vous le verrez dépasser le but pour le mieux atteindre. Un jour, il affirmera que la congestion cérébrale passagère regardée comme le premier degré de l'apoplexie, n'est le plus souvent qu'une attaque d'épilepsie ; une autre fois, il dira que la fièvre puerpérale n'est pas une maladie propre à la femme et qu'on la rencontre aussi chez l'homme.

Vous n'avez pas oublié la discussion qui s'éleva, il y a peu d'années, à l'occasion d'un mémoire sur le tubage de la glotte, et dans laquelle il retraçait de main de maître l'histoire, toute française, du traitement du croup. Au début même de sa carrière, M. Trousseau s'était trouvé en face de cette affection redoutable, l'effroi des mères. Il avait vu de pauvres petits êtres, tout à l'heure encore pleins de vie, se débattre tout à coup dans les angoisses d'une mort inévitable. Il avait gémi de son impuissance. Enhardi par l'exemple de Bretonneau, son maître, éclairé plutôt que découragé par des tentatives infructueuses, il obtint, en 1830, un premier succès, bientôt suivi de plusieurs autres. Ouvrir à l'air extérieur une voie nouvelle, en divisant la trachée, telle était l'opération que la médecine empruntait à la chirurgie. En tournant l'obstacle devant lequel les efforts de la respiration se consumaient impuissants, en rappelant l'air dans les poumons tout n'était pas fait, sans doute, la maladie n'était pas guérie ; mais la mort imminente était conjurée, l'art ne restait plus désarmé, et on pouvait encore se confier au temps, ce grand médecin de l'enfance.

L'exemple de M. Trousseau ne rencontra d'abord que de rares imitateurs. Quand les esprits furent bien pénétrés de cete vérité que l'opération n'est point un danger, et que l'issue favorable de la maladie, autant du moins que le croup n'est pas au-dessus des ressources de la

©BIU Santé

médecine, est surtout une œuvre de soins éclairés, la trachéotomie ne tarda pas à prendre place dans la pratique commune. Vous ne serez donc pas surpris du soin avec lequel M. Trousseau s'est efforcé d'en tracer les règles.

Il revient souvent sur ce sujet, et il entre, à cet égard, dans les détails les plus minutieux. Il fixe le moment précis auquel l'opération doit être pratiquée; les qualités physiques de l'atmosphère dont il faut entourer le malade; la forme et les dimensions du conduit métallique qui doit maintenir béante l'ouverture artificielle de la trachée; la nature et la disposition de l'étoffe dont on doit entourer le cou de l'enfant pour remplacer, autant que possible, les parties supérieures des voies respiratoires que l'air ne traverse plus. En médecine, dit-il lui-même, il n'est pas de petits moyens, et nulle part ce qu'on pourrait appeler l'habitude expérimentée n'est aussi nécessaire.

J'ai tenu à rappeler ici ce que je regarde, si je ne me trompe, comme l'œuvre la plus durable de M. Trousseau. Quand notre génération aura disparu, quand de cet enseignement qui nous a charmé, il ne restera plus qu'un souvenir, moins que cela, l'ombre d'un souvenir, ce qu'il a fait d'utile demeurera toujours vivant.

Laissez-moi vous redire une simple histoire qu'il aimait à raconter : « J'étais mandé, dit-il, avec MM. Blache, Guersant et deux autres médecins, chez un sculpteur renommé de Paris dont l'enfant se mourait du croup; cet enfant était dans de telles conditions qu'aucun de nous, même ceux qui étaient les plus osés, ne voulait tenter une opération : nous avions la certitude presque complète que l'enfant mourrait quoi qu'on fît. Je fus chargé par mes confrères de porter de tristes paroles à la mère; je lui dis que le péril de son enfant était extrême : elle ne l'avait que trop bien compris. J'ajoutai, sur ses instances, que je ne croyais pas qu'il fût permis à la médecine d'intervenir utilement, qu'il y aurait bien une opération, mais que, dans le cas particulier, cette opération présentait tout au plus une chance sur mille. A ces mots, la malheureuse mère se jette sur la porte, la ferme, s'y appuie, et se tournant vers nous avec un accent de sublime colère : « Vous ne sortirez pas d'ici que l'opération ne soit faite! » M. Trousseau la fit; aujourd'hui l'enfant est devenu un homme.

La trachéotomie conduisait M. Trousseau à la thoracentèse. Pratiquer une ponction à la poitrine, donner issue aux liquides épanchés qui compriment les poumons et menacent la vie en s'opposant au jeu de la respiration, tel est le procédé opératoire que M. Trousseau propageait parmi nous en le perfectionnant.

Cependant de grands événements s'étaient accomplis. La révolution de Février venait, en l'élargissant encore, de donner au principe de la souveraineté populaire une consécration nouvelle, et conférait à une seule assemblée, issue du suffrage de tous, la mission de fonder la République. M. Trousseau se présenta devant les électeurs du département d'Eure-et-Loir. Au mois d'avril 1848, il était élu représentant du peuple et allait s'asseoir au sein de l'Assemblée constituante. Sa vie politique fut de courte durée. M. Trousseau n'était pas d'humeur à compromettre, par une ambition mesquine, une réputation justement acquise; encore moins pouvait-il consentir à se confondre dans la foule des serviteurs de tous les régimes. Quand le général Cavaignac descendit du pouvoir, il l'accompagna de ses regrets et reprit parmi nous, aux applaudissements de ses amis, le rang qui lui appartenait (1).

La renommée de M. Trousseau avait depuis longtemps franchi l'enceinte de l'Ecole. De bonne heure, ses confrères reconnurent en lui un maître; de toutes parts ils faisaient appel à son esprit pénétrant, net, judicieux, fertile en ressources. M. Trousseau rendait à chacun ce qui lui appartenait; il le faisait avec chaleur, avec élan. Combien de noms modestes son enseignement a mis en lumière; avec quelle habileté il mettait en œuvre les idées d'autrui, et comme il savait en rehausser la valeur!

Il en est qui feignent de tout savoir et ne peuvent souffrir qu'on les trouve en défaut : M. Trousseau avouait ingénument son ignorance. Comme le philosophe Aristippe, interrogé par Denys sur ce qu'il venait faire à Syracuse, il aurait pu répondre : « Donner ce que j'ai et recevoir ce que je n'ai pas. » Il était professeur de thérapeutique à la Faculté, lorsqu'il vint un jour frapper à la porte d'un externe de son service : « Mon ami, lui dit-il, je viens vous demander des leçons d'histoire naturelle et de chimie. » Les leçons durèrent trois ans. Le professeur apprit la botanique et la matière médicale. Aujourd'hui, l'élève (2) enseigne avec éclat dans la chaire de son maître.

Dans la haute position qu'il occupait, M. Trousseau eut à subir les atteintes de la malignité envieuse et jalouse; il y fut toujours aussi indifférent qu'il l'était à la flatterie. Les injustices

(1) M. Trousseau prit plusieurs fois la parole. L'Assemblée était à peine constituée qu'il monta à la tribune pour défendre les prérogatives de la Chambre dans ses rapports avec la commission du Pouvoir exécutif. Plus tard, il demanda que l'Assemblée nommât elle-même, pour une fois seulement, le premier magistrat de la République. « L'émancipation d'un peuple, disait-il, ne se fait pas d'un seul coup: il a besoin d'une éducation politique.... Elu après nous, retrempé dans une élection plus récente, êtes-vous sûr que le président ne sera pas tenté de lutter contre notre propre pouvoir? »

En novembre 1848, dans la discussion du budget, M. Trousseau plaida la cause des membres de l'Académie de médecine. Il demandait, au nom de la dignité du Corps médical, que les académiciens de la rue des Saints-Pères fussent traités comme ceux du quai Conti. « Je commence par déclarer, disait-il, que je ne suis pas membre de l'Académie. » — Oui, mais vous le serez, répondit un interrupteur. » La motion n'eut pas de suite.

(2) M. Gubler.

©BIU Santé

de la critique le laissaient calme, souriant, impassible. On eût parfois désiré qu'il se montrât moins facile au pardon et à l'oubli.

S'il m'était permis de soulever le voile délicat dont se couvrait sa générosité, j'aurais à vous citer de nobles traits. Comme moi vous seriez ému au récit de ses attentions touchantes : il a voulu qu'elles fussent ignorées; je croirais offenser sa mémoire en les révélant.

« Nous ne gagnons rien à vieillir, disait-il, presque au début de son enseignement, dans un discours de rentrée; quand nous commençons à ne plus acquérir, nous perdons chaque année quelque chose. Heureux, ajoutait-il, ceux qui comprennent les avertissements de l'âge. » L'engagement qu'il avait pris avec lui-même, il le remplit simplement quand il crut le moment venu. Encore plein de force et de vigueur, à peine âgé de 62 ans, il demanda, il exigea sa retraite; laissant à de plus jeunes le soin de continuer son œuvre. Rare exemple de sagesse et qui trouvera peu d'imitateurs.

Sa santé, cependant, ne tarda pas à fléchir. Depuis quelque temps, l'extrême pâleur de son visage semblait annoncer quelque grand désordre intérieur et faisait naître parmi nous de funestes pressentiments. Quant à lui, affaibli, mais non troublé, il semblait n'avoir rien perdu de sa sérénité. Il céda pourtant aux sollicitations de sa famille et de ses amis, et consentit à quitter Paris. Un court séjour au bord de la mer parut le ranimer un instant. Mais la maladie dont il était atteint prit bientôt un caractère plus alarmant, et il comprit à des signes qu'il ne pouvait méconnaître, qu'il n'avait plus qu'à mourir. Calme et résigné, il attendit le moment suprême avec la fermeté du sage. Sa force d'âme ne se démentit pas un seul instant, et il supporta, sans une plainte, les lentes approches d'une mort cruelle. Le 23 juin 1867, il rendait le dernier soupir.

M. Trousseau restera comme l'une des grandes figures médicales de notre temps. S'il n'a pas eu le génie qui découvre, il a eu celui qui applique. Les heureux hasards de son éducation médicale s'ajoutèrent aux dispositions naturelles qu'il avait reçues en partage. Une rare vivacité d'impression, une grande finesse perfectionnée par l'étude, le don de tout voir et de tout prévoir le rendirent habile à saisir et à fixer ce qui se laisse difficilement atteindre, et plus habile encore à en dégager les préceptes pratiques. Il demeura pénétré de cette pensée, qu'à une époque de transition comme la nôtre, le médecin n'a rien de mieux à faire qu'à s'abriter, aussi bien que possible, dans l'édifice médical inachevé. Tout entiers aux labeurs du jour, les hommes comme M. Trousseau sont, de leur vivant, plus utiles peut-être que les autres; mais la mort leur enlève davantage.

Après le naufrage des doctrines et des systèmes, retremper notre science aux sources de la médecine traditionnelle, tel était le premier besoin. Cette œuvre à laquelle M. Trousseau a consacré la meilleure part de sa vie est devenue moins pressante. Déjà des lueurs nouvelles se montrent à l'horizon. Le souffle de l'esprit moderne a dissipé de séculaires erreurs : les lois immuables du monde physique nous ont livré leurs secrets. En présence de l'admirable harmonie qui gouverne toutes choses, qui donc oserait dire que le monde organique est seul livré au hasard? Cherchons donc, cherchons sans relâche les lois naturelles qui le régissent.

La physiologie et la pathologie ne sont que les deux points de vue d'une science plus générale qui les contient l'une et l'autre : la biologie. Avant les Stoll et les Sydenham, il y a les Harvey et les Bichat. Et à côté de ces favoris de la destinée, individualités brillantes vers lesquelles se tournent tous les regards, songeons aussi aux vaillants ouvriers de l'avenir, travailleurs obscurs, perdus dans la nuit à la recherche des voies nouvelles que d'autres parcourront en vainqueurs. La raison commune est le produit des efforts de tous, et c'est ainsi que grandit et s'élève le génie de l'humanité.

Bornée par les servitudes de la sensibilité, notre connaissance des choses restera toujours incomplète. Si la vie est un mystère que l'ardente curiosité du médecin ne pénétrera jamais tout entier, il a du moins la consolante espérance d'en prolonger la durée et d'en adoucir les épreuves. Il se souvient qu'un jour, jour mémorable, l'homme, qui ne peut ni rien créer ni rien détruire, a conquis le divin pouvoir de faire naître à volonté la chaleur et la lumière et qu'il est ainsi devenu le maître de la terre. Le médecin n'a pas la folle ambition de suspendre le cours des nécessités naturelles, ni d'arracher à la mort cette créature périssable, marquée du sceau fatal dès le berceau; mais, nouveau Prométhée, il aspire, lui aussi, à dérober le feu du ciel!

UN CAS D'ATRÉSIE ANALE AVEC FORMATION D'UN CANAL RECTO-VÉSICAL;

Par le docteur LISSAUER, à Dantzig.

L'enfant que le docteur Wallenberg lui avait adressé pour qu'il en fît l'autopsie était âgé de 10 jours, né sans anus, et pendant sa courte existence, il avait évacué des matières fécales liquides par l'urèthre, puis il avait eu des vomissements stercoraux et avait succombé en présentant des symptômes de péritonite. La mère avait déjà mis au monde cinq enfants bien portants, dont aucun n'avait présenté de difformité; la dernière grossesse, ainsi que le travail, avaient été tout à fait réguliers; le docteur Wallenberg avait essayé d'obtenir un anus au moyen d'une incision cruciale, mais il ne put atteindre le rectum.

En ouvrant la cavité abdominale, on constate une injection vasculaire assez prononcée, ainsi que des plaques d'exsudation disséminées sur les feuillets pariétal et viscéral du péritoine;

©BIU Santé

mais ce qui frappe de suite, c'est la dilatation énorme du colon transverse à travers les parois duquel on voit la couleur jaune des fèces; le colon descendant et l'S romain sont également dilatés; il incise la partie inférieure de ce dernier pour en vider le contenu. D'abord très-dilaté, l'intestin, dans cette portion, se rétrécissait successivement de 8 à 4 centimètres, puis se dilatait de nouveau brusquement, et en forme de cul-de-sac qui atteignait 10 centimètres, de telle sorte qu'à l'extérieur on voyait comme une sorte de ligature. En incisant cette portion d'intestin, on constate que les plis (replis sigmoïdes) de la membrane muqueuse deviennent de plus en plus épais à mesure qu'on descend, et qu'à l'endroit correspondant à la ligature extérieure se trouve un pli circulaire, très-large, qui ne donne plus au canal intestinal qu'une lumière de 1 centimètre. Voilà pour la première anomalie. Au-dessous de cette sténose commençait manifestement le rectum, car les plis transversaux cessaient, et à la partie inférieure la muqueuse était manifestement disposée en plis longitudinaux. Le rectum lui-même formait un cul-de-sac, avait, depuis la sténose jusqu'à sa partie la plus inférieure, une longueur de 7 centimètres, et à sa partie la plus élargie un diamètre de 10 centimètres; à la partie la plus inférieure, on trouvait une toute petite ouverture de 1 millimètre de diamètre, dans laquelle s'engageaient, comme dans un entonnoir, les plis longitudinaux de la muqueuse. On parvient à y introduire une sonde très-mince qui pénètre ainsi dans un canal et ressort dans la vessie. Ce canal a une longueur de 13 millimètres, est très-étroit, et partout tapissé de muqueuse. C'est, en effet, la muqueuse du rectum qui s'y continue sans interruption, de telle sorte qu'on aperçoit un pli longitudinal central entouré de quelques autres plus minces, qui, avec quelques plis transversaux encore plus fins, forment de petites fossettes comme à la terminaison de l'anus normal (sinus de Morgagni). Mais ces plis cessent tout à fait au milieu du canal, la muqueuse devient lisse, et s'étend ainsi jusqu'à une petite saillie où elle se réunit avec la muqueuse de la vessie. Cet orifice vésical du canal est encore plus petit que l'ouverture rectale, se trouve couverte par une petite saillie, de telle sorte que, du côté de la vessie, il n'est point visible; il se trouve dans le trigone, à l'endroit où commence le col vésical. Autour de la muqueuse de ce canal recto-vésical se trouve une couche musculaire de 1 ou 2 millimètres d'épaisseur, qui va s'épaississant du rectum à la vessie, et qui, à sa surface supérieure, dans l'intervalle de Douglas, est complétement recouverte du péritoine normal.

La vessie est très-dilatée, les orifices des uretères béants, la muqueuse fortement injectée; mais elle ne renferme pas de matières fécales. L'urèthre et le pénis ne présentent pas d'anomalie. Le scrotum forme un sac unique, comme ratatiné, contenant les deux testicules; mais à la partie inférieure du raphé se trouve une fente manifeste qui sépare les deux moitiés du scrotum, comme si on avait cherché à tirer fortement la peau en haut. (*Monatssch. für geb.*, novembre 1868.) — G. L.

FORMULAIRE

POMMADE ANTINÉVRALGIQUE. — ROUAULT.

Extrait aqueux de belladone.	14 grammes.
Extrait d'opium	2 —
Axonge	14 —

Mêlez.

Frictionner les régions affectées de douleurs névralgiques avec gros comme une noisette de cette pommade. Chaque friction sera prolongée huit à dix minutes, c'est-à-dire jusqu'à complète absorption du corps gras. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 JANVIER 1560.

Un grand carrousel a lieu à Bayonne, à l'occasion du séjour de la cour dans cette ville. Denis Millet, Lavernot, Jacques Guillemeau, Jean d'Amboise, tous rejetons d'Esculape, jouent leur rôle dans cette mascarade. Voici de quoi on affubla Jacques Guillemeau : cinq aunes de damas noir pour lui faire une robe; quatre aunes et demie de velours noir pour border cette robe; quatre autres aunes du même velours noir pour le collet et les chausses; trois aunes et demie de taffetas noir pour la doubler; une aune de velours noir pour ceinture, escarpins et bonnet; un pourpoint bouillonné pareillement en satin noir. (*Arch. gén.*, k. k. 130.) O Hippocrate! voile-toi la face!... — A. Ch.

M. Gustave Richelot, interne des hôpitaux, reprendra ses conférences pour l'internat, le jeudi 13 janvier, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, à 8 heures du soir.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 14 janvier* : Observation de tubercule du pédoncule cérébral, par M. Archambault. — Observation de syphilis ancienne, par M. Alfred Fournier. — Tubercules de choroïde, par M. Bouchut. — Communication scientifique sur la vaccine, par M. Constantin Paul.

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.

La section de physique, qui, dans la précédente séance, s'était adjoint M. Helmholtz comme correspondant, en remplacement de M. Marianini, a donné, lundi, un successeur à M. Matteucci. La liste de présentation des candidats était la même, et, comme elle est très-longue, nous prenons la liberté de renvoyer le lecteur à notre *Bulletin* de samedi dernier. Sur 47 votants, M. Mayer (J.-R.), de Heilbronn, a obtenu 40 suffrages; M. Kirchhoff, de Heidelberg, 5; M. Angström, d'Upsal, 1; et M. W. Thomson, 1. M. Mayer est donc élu correspondant de la section de physique.

M. Colin, d'Alfort, communique à l'Académie des recherches sur le poids de l'encéphale comparé au poids du corps. M. Dumas, qui analyse cette communication, signale surtout les propositions suivantes :

Le poids de l'encépale varie, dans les animaux de la même espèce, d'une façon considérable.

Il est beaucoup plus lourd chez les petits animaux que chez les grands. L'homme, si fier de sa masse cérébrale, est cependant, sous ce rapport, inférieur à la belette, à certains oiseaux, et ce qui est particulièrement humiliant, à la linotte elle-même.

Le poids de l'encéphale est en raison inverse de l'âge : il est jusqu'à huit fois plus grand chez les jeunes que chez les adultes.

La quantité ne remplace pas la qualité.

Les animaux domestiques se rangent dans l'ordre suivant, par rapport à leur encéphale : le chat, le chien, le lapin, le mouton, la vache, le bœuf.

Le poids de l'encéphale, on le voit, n'est pas proportionnel à l'intelligence.

La masse de la moelle épinière n'a pas de rapport avec la masse du corps ni avec celle du cerveau.

En résumé, l'encéphale n'a pas non plus, en tant que poids, de rapport avec l'intelligence.

Nous attendrons que nous ayons sous les yeux le texte même de la communication de M. Colin pour en apprécier la portée. Si fidèle que soit l'analyse qu'en a présentée M. Dumas, nous avons peine à croire qu'elle ait été complète. Nous ne voyons même pas ce que les recherches de M. Colin auraient de nouveau, si elles ne portaient pas sur autre chose qui a échappé à M. le Secrétaire perpétuel. Le professeur Bérard aîné ne manquait jamais, dans son cours de physiologie, de consacrer une leçon à donner les chiffres inattendus et curieux qui résultent de la comparaison de la masse encéphalique avec le volume du corps dans la série animale. La prééminence de la linotte sur l'homme avait toujours du succès. En un mot, si M. Colin n'a dit que ce qu'a répété M. Dumas, je retrouverais dans mes notes du cours de Bérard sa communication tout entière, ou peu s'en faut.

Cette question, depuis, a été agitée, avec une autorité bien plus grande, à la Société d'anthropologie; mais M. Colin, qui est au courant des moindres particularités de la science, aura bien certainement voulu démontrer autre chose que ce paradoxe, à savoir : que le développement de l'organe n'a aucune influence sur l'accomplissement de la fonction.

M. le docteur Bergeon adresse une note sur le rôle de la glande lacrymale dans l'acte de la respiration. La glande lacrymale aurait pour effet, selon l'auteur, de lubrifier les parties supérieures des voies respiratoires et de maintenir ainsi leur intégrité. Cela nous semble un côté bien secondaire, pour ne pas dire bien douteux, des fonctions de la glande, dont l'activité à l'état physiologique est presque nul. M. le docteur Magne, qui guérit les fistules lacrymales en obstruant complétement le sac, et, par conséquent, en empêchant que les larmes ne pénètrent dans les fosses nasales, pourrait nous apprendre si, sur ses opérés, il a noté une diminution de la faculté respiratoire.

MM. Riche et Champion soumettent à l'examen de l'Académie deux tamtams fabriqués à Paris et qui paraissent réunir toutes les qualités des instruments chinois. M. Dumas avait déjà annoncé, il y a quelques semaines, qu'on avait trouvé le moyen de donner une grande sonorité aux disques métalliques en soumettant un alliage de 78 parties de cuivre sur 22 parties d'étain au martelage, à la température du rouge sombre. Les spécimens présentés lundi ont été d'abord amincis au laminoir (procédé que ne connaissent pas les Chinois), puis martelés de façon à relever

©BIU Santé

leurs bords et à repousser la matière du centre à la circonférence. Il a fallu les reporter vingt fois au four et vingt fois au martelage; puis on leur a fait subir l'opération de la trempe..

Frappés par un tampon analogue à celui dont nos musiciens se servent pour la grosse caisse, les tamtams rendent des sons d'une grande intensité. Ces sons offrent-ils une qualité et une ampleur comparables à celles des véritables tamtams, comme notre excellent confrère Caffe en possède un si merveilleux à sa campagne de Cognin? Nous ne croyons pas; mais, enfin, il y a là une tentative très-encourageante.

M. Boillot, rédacteur de la partie scientifique du *Moniteur universel*, offre deux opuscules à l'Académie : l'un est relatif à l'union directe du soufre et de l'hydrogène sous l'action lente du courant électrique, et constitue une importante découverte en chimie; l'autre concerne le *Postulatum* d'Euclide.

M. Cloquet, au nom de M. le docteur Bonnafont, présente une brochure sur quelques phénomènes nerveux sympathiques à l'inflammation de la membrane du tympan.

M. Fremy lit un travail sur l'acide azoteux, et montre que les recherches de chimie minérale sont beaucoup trop négligées aujourd'hui. Les corps qui passent pour les mieux connus offrent toujours quelques particularités intéressantes qui ont échappé à l'observation antérieure.

M. Becquerel père donne lecture d'un nouveau mémoire sur les phénomènes capillaires qui se passent dans les muscles, — et M. Delaunay, un mémoire sur la constitution physique de la lune.

A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

OCULISTIQUE

FAUT-IL EXTIRPER L'ŒIL ATTEINT DE CANCER DE LA RÉTINE?

Par M. FANO.

Tous les praticiens s'accordent à reconnaître la rapidité des récidives apres l'extirpation de l'œil atteint de dégénérescence encéphaloïde de la rétine. Quelques-uns, pour ne pas dire la plupart, arguent de ce fait pour proclamer l'impuissance de la chirurgie dans les affections de ce genre. Rosas, P. Guersant, Deval rejettent formellement toute opération, et Scarpa va jusqu'à dire que l'ablation de l'œil, même au début, accélère plutôt qu'elle ne retarde la perte du malade. Quelle que soit notre déférence pour des praticiens d'un aussi grand mérite que ceux que nous venons de nommer, nous sommes en désaccord avec eux sur cette question, et nous pensons qu'il est indiqué rationnellement, dans la première période du cancer de l'œil, de faire l'extirpation de l'organe. Abandonner le mal à sa marche naturelle, c'est vouer le sujet à une mort certaine. Les récidives ne sont pas aussi fréquentes qu'on l'a annoncé, et ceux qui ont été si vivement frappés du prompt retour de la maladie ont peut-être opéré à une époque où, le nerf optique étant déjà envahi par la dégénérescence, il était difficile d'enlever toutes les parties atteintes.

La rapidité de la récidive étant le seul argument plausible invoqué contre l'opération, nous croyons devoir rapporter les faits suivants, qui militent en faveur de l'extirpation de l'œil.

OBS. I. — *Encéphaloïde de la rétine ; extirpation de l'œil; pas de récidive après un an.*

Oth..., âgé de 3 ans, est envoyé à ma clinique par le docteur Taurin, dans le cours du mois de novembre 1868, pour une affection de l'œil droit ayant tous les caractères physiques d'un encéphaloïde de la rétine, c'est-à-dire que le fond de l'œil présente un aspect d'un blanc brillant, et que sur la plaque se voient des vaisseaux. L'extirpation de l'œil est faite le 23 novembre, selon la méthode de Bonnet (de Lyon). Les suites de l'opération furent d'abord simples ; mais, au bout de quelques jours, l'enfant fut pris d'une rougeole ; il se développa des deux côtés une blépharo-conjonctivite granuleuse très-tenace, et qui ne fut guérie que vers le milieu de janvier 1869. Dès le commencement de ce mois, j'avais appliqué du côté opéré, pour prévenir l'affaissement des parois de l'orbite, un petit œil artificiel que l'enfant supporta et supporte encore aujourd'hui sans douleur. Voilà un an que l'opération est faite ; le petit opéré, qu'on m'amène une fois la semaine et que j'ai vu fin décembre 1869, jouit d'une excellente santé ; aucun produit anormal ne s'est développé au fond de l'orbite.

©BIU Santé

Examen de l'œil enlevé : Le nerf optique, examiné à l'extérieur, paraît sain ; la sclérotique ne présente aucune altération. En séparant la sclérotique de la choroïde, on constate que les nerfs ciliaires sont peu apparents. La choroïde offre, dans la plus grande partie de son étendue, un aspect blanc jaunâtre sale ; elle se sépare facilement de la rétine ; elle est saine partout, excepté en un point, de la grosseur d'une tête d'épingle, paraissant envahi par la dégénérescence de la rétine. L'iris et le cristallin ne présentent pas d'altération. La rétine, épaissie dans toute son étendue et d'un blanc jaunâtre sale, est convertie en une tumeur qui a pris, en grande partie, la place du corps vitré ; cette tumeur se fragmente par la plus légère traction exercée sur sa substance et *ressemble à de la matière cérébrale en voie de ramollissement.*

Examen microscopique : La tumeur se compose : 1° d'une grande quantité de substance gélatineuse amorphe, finement granuleuse, au milieu de laquelle se trouvent disséminées de grosses cellules à noyau, de forme variable, à contours peu distincts, les unes contenant des granulations, d'autres remplies de graisse ; 2° des noyaux libres, plus nombreux que les cellules, de forme en général elliptique, renfermant des granulations ; 3° le stroma de la tumeur est constitué par une petite quantité de fibres lamineuses et par quelques rares fibres élastiques. Nulle part on ne retrouve les éléments constitutifs de la rétine. Le nerf optique est sain.

Dans le fait que l'on vient de lire, l'existence d'un encéphaloïde de la rétine ne pouvait laisser de doute ; l'*examen clinique* de l'enfant, la dissection de l'œil enlevé et *même les recherches microscopiques* sont concordantes sous ce rapport ; mais le nerf optique était sain ; conséquemment tout le mal a pu être enlevé. Dans l'observation suivante, il s'agit aussi d'un cancer et d'un cancer de la pire espèce, la variété *mélanique*. De plus, le nerf optique était déjà envahi, puisque ce cordon était ramolli à un degré tel que les manœuvres de traction douce exercée sur le globe, pendant l'extirpation, ont rompu le nerf. Et cependant, un an jour pour jour après l'opération, il n'y avait pas de récidive.

Obs. II. — *Cancer mélanique de la choroïde de l'œil droit ; Extirpation de l'œil ; pas de récidive au bout d'un an.*

La dame D..., âgée de 32 ans, couturière, s'est aperçue en mai 1868, pour la première fois, que, en cachant l'œil *gauche*, elle ne distingue plus que la lumière des ténèbres de l'œil *droit*. Il n'existait à cette époque, ni douleur, ni rougeur de l'œil. Ce n'est que dans les premiers jours de novembre 1868, que l'œil droit a rougi, et cette hypérhémie a été accompagnée de douleurs péri-orbitaires qui ont bientôt disparu. La patiente se présenta à ma clinique, le 14 novembre 1868. Alors, elle distinguait encore, de l'œil affecté, la lumière des ténèbres. Le globe droit est augmenté de volume, dur et tendu. Autour de la circonférence de la cornée existe un cercle vasculaire ; le reste de la conjonctive est à peine injecté. La pupille est largement dilatée. Par l'éclairage latéral, à la lampe ou à la lumière naturelle, on distingue dans le fond de l'œil, une plaque d'un blanc éclatant parcourue par des vaisseaux, surtout à la partie supérieure. Cette plaque s'étend jusqu'à l'*ora serrata*. Avec le miroir ophthalmoscopique seul, le fond de l'œil présente un aspect bleuâtre sale.

L'extirpation de l'œil malade fut pratiquée le 15 novembre 1868, par la méthode de Bonnet, en présence des docteurs Suchet et Thierry-Mieg. Les suites de l'opération furent simples : au bout de trois semaines, la malade pouvait faire usage d'un œil artificiel.

Examen de l'œil enlevé : La sclérotique est amincie ; le nerf optique *rompu* au niveau de son passage à travers la sclérotique, ce qui était survenu pendant les manœuvres de traction exercée sur l'œil lors de l'extirpation de l'organe, et dénote un *ramollissement* du cordon nerveux. La choroïde paraît saine. La rétine, dans son ensemble, est très-épaissie et semble passer au devant de la tumeur qui occupe la partie la plus reculée de l'œil ; dans la partie correspondante à la tumeur, la rétine est, au contraire, amincie. La tumeur elle-même a le volume et la forme d'un haricot flageolet ; elle semble se continuer avec la partie de la choroïde qui avoisine le nerf optique. Son tissu est mou et ressemble à une portion de rate atteinte d'un commencement de putréfaction. La cavité oculaire est remplie d'un liquide de couleur citrine ; le cristallin est sain et adhérent à la zone de Zinn.

Examen microscopique : Après avoir fait durcir l'œil enlevé dans l'acide chromique, on constate que la rétine ne présente aucune altération de structure ; la couche intergranuleuse d'apparence amorphe est un peu plus épaisse que dans l'état normal. La masse morbide, développée dans l'épaisseur de la choroïde, se compose d'une trame formée de fibres lamineuses isolées ou en faisceaux, flexueuses, enchevêtrées dans toutes les directions. Ces fibres forment une sorte de réseau le long duquel rampent une certaine quantité de vaisseaux capillaires dont les mailles contiennent : 1° une grande quantité de cellules volumineuses, à contours nettement limités, remplies de granulations pigmentaires. Parmi ces cellules, il en est un certain nombre dont le noyau est distinct ; dans d'autres, au contraire, le noyau lui-même est infiltré de pigment et par cela même peu apparent ; 2° une quantité infinie de granulations pigmentaires libres, disséminées sans ordre au milieu d'une certaine quantité de substance intercellulaire amorphe. La gaine du nerf optique est elle-même remplie de granulations pigmentaires.

J'ai visité la dame D..., le 15 novembre 1869, juste un an après l'opération. Je n'ai constaté aucun produit anormal au fond de l'orbite, et la santé générale est des plus satisfaisantes.

©BIU Santé

TOXICOLOGIE ET CHIMIE

TOXICOLOGIE DE LA STRYCHNINE : LA GRENOUILLE CONSIDÉRÉE COMME RÉACTIF DE CE POISON. — EMPOISONNEMENT PAR LA NITRO-BENZINE. — SUR LA COMPOSITION CHIMIQUE DU LAIT DE LA TRUIE.

Les empoisonnements par la strychnine ne sont pas très-rares ; aussi tous les travaux qui sont entrepris sur cette substance, et qui ont pour but d'éclairer les recherches toxicologiques, méritent-ils d'être signalés à l'attention des médecins. Le mémoire que M. Meymott Tidy vient de publier est dans ce cas, et je vais en résumer les faits qui me paraissent les plus intéressants (1).

La strychnine, extraite pour la première fois en 1818 de la fève Saint-Ignace par MM. Pelletier et Caventou, est parfaitement blanche quand elle est pure, sans odeur, très-amère et d'un arrière-goût extrêmement désagréable. Elle est soluble dans 6667 parties d'eau à 10 degrés, et dans 2,500 parties d'eau bouillante. Elle se dissout dans 10 parties de chloroforme, et donne des cristaux confus quelquefois groupés en rosaces. Trente parties de liqueur des Hollandais dissolvent une partie de strychnine. Elle est fort soluble dans l'alcool ordinaire, mais l'alcool absolu ne la dissout presque pas. Les cristaux obtenus avec la solution alcoolique ont la forme de prismes rectangulaires. La strychnine n'est soluble que dans 340 fois son poids d'éther et dans 1000 fois son poids de bisulfure de carbone. Parmi les sels de cet alcaloïde, l'acétate est celui qui est le plus soluble dans l'eau et l'alcool ; il se présente sous forme de longs cristaux aiguillés, rassemblés en rosettes ou disposés comme les barbes d'une plume. Mais les formes cristallines n'ont point une grande importance, car, quand on a assez de matière pour l'examiner au microscope, on est à peu près sûr de la reconnaître par les réactifs chimiques.

Parmi eux, l'acide sulfurique et le bichromate de potasse, qui, ajoutés à une solution de strychnine, lui communiquent une belle couleur violette, ne méritent point, d'après M. Meymott Tidy, toute la confiance qu'on leur a accordée, car la réaction peut être modifiée par la présence des acides végétaux, de la gomme, du sucre, du chlorure de sodium, de traces de tartre stibié ou de nitrates. Selon lui, il est bien préférable de substituer au bichromate de potasse le peroxyde de plomb ou de manganèse. On place la substance suspecte sur une assiette blanche et dans un lieu bien éclairé, on y ajoute une goutte d'acide sulfurique concentré, tout à fait exempt d'acide nitrique, et une très-faible quantité de peroxyde de plomb ou de manganèse ; on remue avec précaution à l'aide d'un baguette de verre, et on voit aussitôt le mélange prendre une coloration bleue, qui passe rapidement au violet, puis peu à peu au rouge, et enfin, après quelques heures, au jaune serin. Il est juste d'ajouter que, dans cette dernière expérience, la présence des nitrates gênerait aussi la réaction, mais le chlorure de sodium et le tartre stibié n'y font point obstacle, et en opérant avec soin, à l'aide des peroxydes de plomb et de manganèse, l'auteur a réussi à découvrir 1/5000e de grain de strychnine, tandis qu'avec le bichromate de potasse il n'a pu déceler la présence que de 1/3000e de grain. (Le grain équivaut, dans la posologie anglaise, à 6 centigrammes.)

Dans cette réaction si sensible, c'est probablement l'oxygène qui se dégage qui agit à l'état naissant sur la strychnine. Se fondant sur cette vue théorique, le docteur Letheby a eu l'ingénieuse idée de rechercher la strychnine, en faisant arriver sur la substance à analyser de l'oxygène obtenu a l'aide d'un courant électrique. De cette manière, on se met à l'abri de toute chance d'erreur provenant des réactifs eux-mêmes, et dans un cas d'empoisonnement par l'alcaloïde de la noix vomique, M. Meymott Tidy déclare avoir employé ce procédé et en avoir obtenu un résultat très-satisfaisant.

L'iode est un précieux réactif de la strychnine. En effet, si on dépose sur une lame de verre une goutte d'acide acétique, qu'on y ajoute une faible quantité d'une solution alcoolique d'iode, de manière à produire une légère coloration jaune, puis une trace de strychnine cristallisée, on voit apparaître immédiatement une coloration rouge brun foncée, qui, dans l'espace de quelques minutes, passe au jaune orangé. Cette réaction permet, d'après l'auteur, de reconnaître 1/2500e de grain de strychnine.

L'iodure de potassium donne, avec cet alcaloïde, un précipité de couleur ambrée,

(1) *Medical press and circular*, 2-16-23 juin 1869.

©BIU Santé

qui permet de déceler 1/2000e de grain. Même sensibilité avec l'acide picrique, qui produit un précipité d'un jaune pâle. Vu au microscope, ce précipité paraît tout d'abord composé de fines aiguilles dentées sur les bords; puis il se forme des groupes de prismes aiguillés disposés comme des barbes de plumes ou réunis en agglomérations radiées.

Le chlorure d'or détermine, dans la solution de strychnine, un précipité jaune pâle, constitué par des amas de cristaux aiguillés, et qui a lieu dans un liquide renfermant 1/1500e de grain; avec le bichlorure de mercure, précipité blanc, qui permet de reconnaître 1/700e de grain.

En dehors des réactifs empruntés à la chimie, il en est un d'une délicatesse remarquable, et qui mérite de fixer l'attention du toxicologiste : ce sont les symptômes déterminés par la strychnine sur la grenouille. Une solution assez faible pour ne fournir au chimiste que des colorations douteuses produit, quand elle est injectée sous la peau d'une grenouille, des phénomènes caractéristiques et qui sont parfaitement à l'abri de l'erreur. Le docteur Harley affirme que l'injection dans les poumons d'une très-petite grenouille de 1/18000e de grain de strychnine détermine des convulsions tétaniques dans l'espace de 9 minutes et demie, et que l'animal meurt en deux heures. Immédiatement après l'administration du poison, l'animal demeure un certain temps tranquille, puis il survient une légère difficulté de respirer, qui ne tarde pas à augmenter considérablement. On remarque sur tout le corps un faible tremblement, plus prononcé cependant dans les membres postérieurs; plus tard l'animal exécute des bonds énergiques et convulsifs, auxquels succèdent les secousses tétaniques caractéristiques. Ces dernières ne sont pas continues, mais on peut les déterminer instantanément, en touchant la grenouille ou en frappant du doigt sur la table à expérience. D'après le docteur Harley, on observe plus souvent l'emprosthotonos que l'opisthotonos, contrairement à ce qui se produit chez l'homme. Les pupilles sont dilatées pendant la convulsion tétanique et contractées quand l'animal est au repos.

M. Meymott Tidy a provoqué des convulsions dans l'espace de 30 à 45 minutes, en injectant 1/2000e de grain de strychnine sous la peau du dos ou dans le péritoine de plusieurs grenouilles. En opérant avec beaucoup de soin sur une très-petite grenouille, il a vu se manifester des convulsions, 38 minutes après l'introduction sous la peau du dos, de 1/5000e de grain de strychnine; et même, dans un autre cas, il a observé un tremblement convulsif prononcé, 40 minutes environ après l'injection de 1/8000e de grain.

La physiologie a démontré que c'est la moelle épinière qui est le siége de l'empoisonnement; c'est à elle que les vaisseaux apportent le poison. Selon l'expression du docteur Harley, elle se charge comme une bouteille de Leyde, et les nerfs qui en partent sont comme les fils conducteurs qui distribuent les secousses.

On ne sait pas encore au juste quel est le mécanisme de la mort dans l'empoisonnement par l'alcaloïde de la noix vomique, et je ne ferai que rappeler ici les essais tentés par M. Watson, pour établir que la fève du Calabar pouvait être considérée comme un contre-poison de la strychnine (1). Un point plus important pour le sujet qui nous occupe est de savoir combien de temps après la mort l'expert peut retrouver le poison. — La strychnine se détruit si peu dans le sang, qu'on en saisit des traces plus ou moins appréciables dans l'urine et dans la sécrétion cutanée des sujets qui ne l'ont prise qu'à dose médicinale. Mêlée avec des matières animales et végétales en putréfaction ou en fermentation, elle ne se décompose point. Le fait avait été démontré, pour la fermentation, par MM. Larocque et Thibierge (2). Voici, par rapport à la putréfaction, une expérience concluante rapportée par M. Meymott Tidy :

En mai 1856, le docteur Letheby avait introduit 3 centigrammes (1 demi-grain) de strychnine dans un flacon à large ouverture, avec un estomac de chien et un morceau de foie humain. Ce flacon, qui avait été entièrement oublié, fut retrouvé en 1869, c'est-à-dire après plus de 12 ans. L'analyse en fut faite, et, quoiqu'on n'eût opéré que sur le quart du contenu, on reconnut d'une manière évidente, à l'aide des colorations caractéristiques, la présence de la strychnine. M. Rodger a retrouvé également cet alcaloïde dans un corps enterré depuis un an. L'expert échouerait si un long espace de temps s'était écoulé entre la mort et l'ingestion du poison, parce que ce dernier aurait été complétement éliminé de l'économie. Mais si l'élimination

(1) Voir l'UNION MÉDICALE, 29 octobre 1867.
(2) *Journal de chimie médicale*, octobre 1842.

©BIU Santé

n'a point eu lieu, la strychnine ne se décompose point dans les organes, et le toxicologiste doit l'y retrouver, que les recherches soient faites immédiatement après la mort ou plusieurs années plus tard.

EMPOISONNEMENT PAR LA NITRO-BENZINE (1). — Un vigoureux ouvrier, âgé de 24 ans, but une petite quantité de nitro-benzine, en l'aspirant d'un tonneau à l'aide d'un tube. Il continua à travailler tranquillement pendant deux heures, puis il fut pris de céphalalgie, d'étourdissements et de gêne de la parole ; son visage devint pâle et livide, puis survinrent des convulsions et une perte de connaissance. Dans cet état il fut transporté à l'infirmerie, à laquelle est attaché le docteur Kreuser, à huit heures du matin, c'est-à-dire cinq heures après l'ingestion du poison. Dilatation des pupilles, pouls à peine perceptible, rejet involontaire des urines et des matières fécales. Le malade pousse souvent de grands cris. A onze heures, il se produit un vomissement, et les matières vomies contiennent environ une cuillerée à thé d'un liquide huileux, qui exhale l'odeur de l'essence d'amandes amères. L'haleine et la peau sont imprégnées de la même odeur. — On administre alternativement de la limonade minérale et du café. Le malade se calme graduellement, la chaleur revient aux extrémités, mais le pouls reste faible.

Le lendemain, on observe de la cyanose ; le pouls est faible, à 106, la respiration calme, le sommeil persistant. Les pupilles se contractent ; les globes oculaires tournent successivement de droite à gauche ; ni convulsions ni hoquet. — On administre le camphre, et on place le malade sur un lit devant une fenêtre ouverte.

Le troisième jour, une sueur abondante a lieu avec rejet d'écume par la bouche ; le pouls monte à 136 ; plus tard, il devient irrégulier, ainsi que la respiration. Le malade est en proie à de l'opisthotonos, et il succombe à quatre heures. Autopsie quarante heures après la mort : rigidité cadavérique, odeur manifeste d'amandes amères dans toutes les cavités du corps. Le péricarde est ecchymosé ; le cœur droit renferme un liquide écumeux. Le foie est jaune à la surface et à la coupe ; l'estomac est aussi ecchymosé.

SUR LA COMPOSITION CHIMIQUE DU LAIT DE TRUIE. — Le lait de la plupart des espèces d'animaux domestiques a été souvent analysé, mais la composition du lait de la truie n'était pas connue, et c'est cette lacune que le professeur Charles Cameron s'est efforcé de combler (2).

La truie dont le lait fut examiné avait mis bas depuis six jours ; elle avait une belle portée et était assez bonne nourrice. Sa nourriture était suffisante, sans être trop abondante, et se composait de petites pommes de terre gâtées, de pulpe de racines et d'une petite quantité de grain.

Voici comment on procéda à l'analyse : on pesa une certaine quantité de lait, on l'acidula avec de l'acide acétique, et, après y avoir délayé du quartz pulvérisé bien pur, on évapora au bain-marie jusqu'à siccité. Le résidu obtenu fut traité par l'éther, qui, en se volatilisant, abandonna les matières grasses. On en détermina le poids et on les soumit à la calcination dans une capsule de platine. Cette opération n'ayant laissé aucun résidu, on en conclut qu'elles ne renfermaient ni matières minérales ni caséine. Quant au résidu privé de matière grasse, on dosa l'azote qu'il renfermait, et, à l'aide du chiffre obtenu, on calcula la proportion de caséine et des autres matières azotées. La lactine fut dosée par différence, et au moyen de la liqueur cupro-potassique.

Le lait ainsi analysé était blanc, sans aucun reflet bleuâtre, très-sapide, à réaction très-légèrement alcaline. Sa densité était de 1,041, et il renfermait pour cent parties : eau, 81,80 ; graisse, 6 ; caséine et autres matières azotées, 5,30 ; lactine, 6,07 ; matière minérale, 0,83 ; total des matières solides : 18 grammes 20 centigrammes.

	Eau.	Beurre.	Caséine.	Sucre.	Substances minérales.
Femme. .	889,08	26,66	39,30	48,68	1,30
Vache. . .	864,20	31,30	48,40	47,70	6,00
Chèvre . .	844,90	56,87	35,14	36,91	6,18
Brebis. . .	832,32	51,31	69,78	39,43	7,16
Jument. .	904,30	55,26	33,35	32,76	5,23
Anesse . .	899,12	28,53	35,65	50,46	5,24
Truie. . .	818,00	60,00	53,00	60,70	8,30

(1) *British and foreign medio-chirurgical review*, avril 1869.
(2) *Medical press and Circular*, mai 1869.

©BIU Santé

Proportion de l'eau et des matières solides contenues dans diverses espèces de lait :

	Femme.	Vache.	Chèvre.	Brebis.	Jument.	Anesse.	Truie.
Eau.	889,08	864,20	844,90	832,32	904,30	890,12	818,00
Matières solides.	110,92	135,80	155,10	167,68	95,70	109,88	182,00

Ces tableaux, qui permettent de faire immédiatement la comparaison des diverses espèces de lait, montrent que le lait de truie renferme presque 50 pour 100 de plus de matière nutritive que celui de la vache, et il est probable que certains malades auxquels on prescrit le lait retireraient de celui de la truie des avantages tout particuliers. N. G.

PATHOLOGIE

PARAPLÉGIE CHEZ UN ENFANT DE ONZE ANS ;

Observation communiquée par le professeur MUHNSTEN, à Stockholm.

Le sujet de cette observation est un garçon de 11 ans, né de parents très-bien portants, élevé dans les meilleures conditions hygiéniques, et qui avait toujours joui d'une bonne santé. La maladie pour laquelle il s'était fait recevoir à l'hôpital de Séraphine, le 6 mars 1865, remonte, d'après le malade, à Noël 1864 ; mais il n'y peut reconnaître aucune cause particulière. Quelques semaines avant l'époque où se manifestèrent les premiers symptômes de la maladie, il était employé dans une forge. On l'avait occupé, la plupart du temps, à manier le soufflet ; pendant cette manœuvre, la colonne vertébrale était soumise à des mouvements alternatifs et exagérés de flexion et d'extension, mouvements qui ne paraissent pas avoir peu contribué à ses souffrances. Dans les environs de Noël, le malade ressentit d'abord une certaine faiblesse dans les extrémités inférieures, faiblesse qui ne fut cependant pas assez grande pour l'empêcher de travailler à la forge. Bientôt la marche devint plus chancelante, et plus d'une fois il lui arriva, dans le courant du mois suivant, de tomber en essayant de marcher. Enfin il lui devint impossible de quitter le lit : la faiblesse dans les jambes devint une impossibilité absolue et complète de les mouvoir et la sensibilité elle-même subit une diminution notable. Les évacuations alvines n'avaient jamais été involontaires ; seulement, les urines s'étaient écoulées involontairement dans les derniers jours. Jamais il n'avait accusé de douleur ou de sensibiilté dans le dos, ni de sensation de froid ou de fourmillement dans les extrémités, ni de douleurs dans la tête.

Examen du malade à son entrée à l'hôpital, le 6 mars : Développement du corps proportionné à son âge, paraît bien constitué en apparence et bien nourri ; il est très-intelligent, ne souffre ni des yeux ni des oreilles ; pupilles assez dilatées, bon appétit, sommeil normal. Mais il existe une impossibilité absolue d'imprimer des mouvements volontaires aux extrémités inférieures. Les muscles de ces membres sont tantôt relâchés, tantôt raides et tendus. Ils sont de temps à autre le siége de contractions involontaires, par l'effet desquelles les membres sont relevés à une certaine hauteur, puis retombent lentement dans leur position primitive, mais tout cela sans que le malade paraisse y participer le moins du monde. Sans employer une certaine force il serait impossible de les fléchir ou de les étendre. A leur partie supérieure, en avant et en arrière, la sensibilité est très-amoindrie. C'est à peine si le malade perçoit qu'on le touche : il sent bien quand on pique ou pince, mais ne témoigne pas de douleur ; il se contente alors de retirer et de soulever les jambes : de même quand on le chatouille à la plante des pieds.

Les jambes ne sont pas œdématiées ni froides au toucher ; il n'y éprouve ni douleur ni sensation particulière. On ne constate pas la moindre déviation de la colonne vertébrale, et celle-ci ne présente aucun point douloureux ou seulement sensible. Quand le malade cherche à se redresser dans son lit, il ne ressent aucune douleur dans le dos. Dans les extrémités supérieures, la motilité n'a nullement souffert. La respiration est libre, le pouls plein, régulier, à 70. Rien du côté de la poitrine ni du bas-ventre. La pression de la région sus-pubienne (vésicale) provoque un peu de douleur. A la fesse droite une assez large ulcération produite par le décubitus ; urines et fèces involontaires. Par l'application du courant d'induction, on s'assure que la contractilité musculaire n'a pas subi de diminution ; aux extrémités inférieures, les muscles réagissent vivement. Au bout de quelques jours, l'état paraissait s'être amélioré, en ce sens que les évacuations n'étaient plus involontaires ; on prescrit l'iodure de potassium ; mais cet état empire en mars et en avril : l'ulcère s'élargit ; il s'en développa aussi un à la fesse gauche ; la diarrhée se déclara ; les évacuations redevinrent involontaires ; l'insensibilité devint générale dans les extrémités inférieures, s'étendit même aux parties supérieures, gagna jusque vers le sternum ; on renonça à l'électricité, et l'on donna la quinine. A la fin de mai, l'état empira encore davantage ; le petit malheureux continua à traîner une existence de plus en plus misérable, et finit par succomber le 11 décembre 1865.

Autopsie : cadavre très-amaigri, un peu d'œdème aux deux jambes et à la région lombaire gauche ; à la région sacrée et près des ischions, une énorme ulcération qui, en plusieurs points,

©BIU Santé

s'est étendue jusqu'à l'os ; plusieurs autres ulcérations profondes et à trajets fistuleux aux deux trochanters ; du côté gauche, l'os est dénudé ; ulcérations aux deux genoux.

A l'ouverture du canal médullaire, on observe dans un trajet compris entre la première et la sixième vertèbre dorsale une masse assez volumineuse entourée d'un tissu cellulaire très-vasculaire. Cette masse enveloppe de toutes parts la moelle, à l'exception d'un tout petit trajet à la partie antérieure gauche. La tumeur était le plus épaisse en arrière, où cette épaisseur atteint presque 1 centimètre. A la partie postérieure, elle adhère fortement à la dure-mère qui, en arrière, a contracté des adhérences intimes avec les enveloppes sous-jacentes, mais s'en trouve séparée en avant. La tumeur a un aspect lardacé, est un peu translucide, et a une consistance assez serrée ; sur les parties latérales, elle paraît un peu affaissée. A gauche, les racines nerveuses n'ont pas de lien avec la tumeur ; mais à droite elles pénètrent dans l'intérieur de la tumeur, et s'y trouvent enfermées jusque dans les trous intervertébraux. La moelle se trouve, là où elle correspond avec la masse de la tumeur, un peu diminuée de volume, mais molle, presque diffluente.

A la portion cervicale de la moelle, on trouve des deux côtés, autour de la fissure postérieure, un cordon grisâtre, translucide ; il apparaît également au-dessous de la tumeur, mais moins distinctement, et disparaît bientôt. Un peu d'œdème dans les méninges cérébrales ; la substance blanche et la substance grise sont anémiques ; la dernière est particulièrement humide et brillante ; les plexus choroïdiens, ainsi que les parties situées autour du ventricule, sont également très-anémiques. (*Journ. für Kinderkr.* ; mai et juin 1868.)

BIBLIOTHÈQUE

SUR LES TUMEURS OSSEUSES DES FOSSES NASALES ET DES SINUS DE LA FACE ;

Par le docteur Paul Olivier, interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique.

Les tumeurs osseuses des fosses nasales et des sinus de la face n'étaient connues, jusqu'à ces derniers temps, que par quelques observations éparses dans les recueils scientifiques ou par quelques pièces déposées au musée Dupuytren. Mentionnées seulement dans le *Compendium de chirurgie*, elles ont été étudiées plus récemment par M. le professeur Dolbeau dans un très-intéressant mémoire lu à l'Académie de médecine, et font aujourd'hui l'objet d'une monographie très-bien faite de M. P. Olivier. Si limité que paraisse le sujet, il a reçu dans ce dernier travail d'assez longs développements, que l'auteur a tirés soit des observations de MM. Dolbeau, Maisonneuve, etc., soit des notes recueillies par lui-même au lit du malade et aux cliniques de M. le professeur Richet.

Les tumeurs décrites par M. Olivier ne doivent pas être confondues avec les polypes renfermant, d'une manière en quelque sorte accidentelle, des concrétions calcaires. Il n'est question ici que de celles qui répondent à la définition de Virchow : « Tumeurs osseuses dont tout le développement, dès le principe, a pour but la production de substance osseuse. » L'auteur en étudie deux variétés anatomiques : les tumeurs spongieuses et les tumeurs éburnées.

Un premier chapitre est consacré à l'anatomie pathologique. La tumeur elle-même, la membrane qui l'enveloppe, son développement aux dépens de la muqueuse et non des os voisins, sont passés successivement en revue. Après avoir cité plusieurs exemples de ces tumeurs, M. Olivier en donne une description générale, insistant sur leur forme, leur volume, l'état de la membrane de Schneider, les polypes muqueux qui accompagnent quelquefois la masse morbide. Il montre qu'elles reconnaissent très-probablement pour origine des concrétions osseuses de la muqueuse, que les auteurs du *Compendium* avaient signalées, et dont M. le professeur Verneuil a rapporté un cas remarquable à la Société de biologie.

L'histoire clinique de ces productions pathologiques est faite avec beaucoup de soin : phénomènes obscurs du début, puis hémorrhagies, symptômes divers de compression, exophthalmie et luxation de l'œil, troubles de la vision, etc., sont étudiés d'abord en eux-mêmes, puis au point de vue du diagnostic, de la marche et du pronostic. Quant au traitement, il est ainsi formulé : 1° inciser la peau ; 2° faire une voie suffisante pour le passage de la tumeur ; 3° extraire la tumeur. Ce qu'il faut surtout rappeler, c'est qu'il est impossible d'attaquer directement la tumeur, à cause de sa dureté extrême ou, au contraire, à cause de sa grande friabilité ; mais qu'après avoir ouvert largement la cavité qui la contient, on peut ébranler la masse et l'énucléer en totalité.

Gustave Richelot,
Interne des hôpitaux de Paris.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle du 11 janvier 1870. — Présidence de M. Blache.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 janvier.)

Prix et médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1868.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Prix de 1,500 fr. partagé entre :*

Mlle Chamaillard, sage-femme à Vannes (Morbihan), qui a déjà obtenu les récompenses les plus élevées, mais qui, par une activité et un zèle qui ne se ralentissent pas, continue depuis un très-grand nombre d'années à répandre la vaccine sur une très-large échelle. Le chiffre de ses vaccinations s'était élevé en 1867 à 2,050. Il a été de 1,808 pour l'année 1868.

M. le docteur E. Simonin (de Nancy), qui, depuis vingt-cinq ans, a adressé chaque année à l'Académie un rapport sur le service de la vaccine, dont il est le directeur, et qui, cette année en particulier, nous a transmis les résultats d'expériences très-intéressantes faites avec le cow-pox transmis de génisse à génisse et de celle-ci à l'enfant.

M. Verdié, docteur en médecine à Grenoble (Isère), qui a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent, une médaille d'or pour les services rendus en 1863. Un prix de 500 francs pour l'année 1864, et qui a continué depuis cette époque à s'occuper avec la plus grande activité de tout ce qui se rattache à la propagation de la vaccine. Le chiffre de celles qu'il a pratiquées en 1868 s'élève à 1,327.

2° *Quatre médailles d'or à :*

M. Bernier (Alph.), médecin à Archiac (Charente-Inférieure), membre du Conseil d'hygiène publique pour l'arrondissement de Jonzac depuis dix-neuf ans, médecin vaccinateur du même canton depuis 1843, qui a déjà obtenu une médaille d'argent et qui n'a cessé depuis cette époque de faire de louables efforts pour répandre la vaccine dans un canton où les communications sont difficiles et qui comprend dix-sept communes.

Mme veuve Bories, sage-femme à Alban (Tarn), qui a montré beaucoup de zèle pour la propagation de la vaccine. Le chiffre de ses opérations pour 1868 s'est élevé à 716.

M. Godefroy, docteur en médecine à Rennes (Ille-et-Vilaine), qui, en sa qualité de conservateur du vaccin pour le département, en a fourni à 166 de ses confrères, et qui, deux fois par semaine, vaccine gratuitement toutes les personnes qui s'adressent à lui.

M. Mouret, docteur en médecine à Monistrol (Haute-Loire), qui a déjà été récompensé par une médaille d'argent l'année dernière, et qui se trouve encore cette année en tête des principaux vaccinateurs de son département.

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.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1870

Prix de l'Académie. — L'Académie propose pour question : « Des épanchements traumatiques intra-crâniens. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée est ainsi conçue : « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — La question suivante est mise au concours : « Les névroses peuvent-elle être diathésiques? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathèse imprime à chaque névrose. »

Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Pour les conditions du concours, voir le dernier numéro, page 58.)

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose pour sujet de prix : « Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera acccordé au meilleur travail sur la pathologie interne.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

©BIU Santé

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline.

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement? »

Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 2,700 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.

Prix fondé par M. le marquis d'Ourches. — Extrait du testament : « Je veux qu'il soit prélevé sur les valeurs de ma succession une somme de 25,000 fr., destinée, dans les conditions ci-après énoncées, à la fondation de deux prix, savoir :

« 1° Un prix de 20,000 francs pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître d'une manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle ; la condition expresse de ce prix est que le moyen puisse être mis en pratique, même par de pauvres villageois sans instruction.

« 2° Un prix de 5,000 francs pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme, ou de tout autre procédé exigeant, soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

« Les sommes destinées à ces prix feront retour à ma succession dans le cas où, pendant cinq ans, à dater du jour de l'acceptation, l'un ou l'autre des prix, ou aucun d'eux, n'aurait pu être décerné. »

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie impériale de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1870 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Godard, Barbier, Amussat et d'Ourches sont exceptés de cette dernière disposition.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du 22 décembre 1869. — Présidence de M. Alph. Guérin.

Sommaire. — Rapports sur les prix Laborie et Duval. — Renouvellement du bureau.

M. Liégeois lit le rapport sur le prix Laborie ; le prix est accordé à M. Chauvel, médecin-major au Val-de-Grâce ; mention honorable à M. Flaming, interne des hôpitaux.

M. Guyon lit le rapport sur le prix Duval ; le prix est décerné à M. le docteur Gadaud, ancien interne des hôpitaux.

©BIU Santé

Renouvellement du bureau :

M. Alph. Guérin est nommé président de la Société de chirurgie pour l'année 1870; — vice-président, M. Blot; — secrétaire, M. Panas; — vice-secrétaire, M. Tarnier.

—

Séance du 29 décembre. — Présidence de M. A. Guérin.

Sommaire. — Élections pour la nomination du trésorier et de l'archiviste, — Comité secret.

M. Guéniot est nommé trésorier de la Société de chirurgie; — M. Giraud-Teulon est nommé archiviste.

La Société se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les candidats aux titres de membres associés étrangers et correspondants nationaux.

—

Séance du 5 janvier 1870. — Présidence de M. A. Guérin.

Sommaire. — Correspondance. — Sur les cataractes diabétiques, par M. Perrin; discussion. — Élections de membres correspondants nationaux et associés étrangers. — Comité de publication. — Commission des congés.

M. Pétrequin (de Lyon) envoie une observation intitulée : *Extraction par l'ombilic d'une sonde de femme introduite par les voies génitales.*

Mme Laborie fait hommage à la Société du buste du docteur Laborie, par Dantan.

M. Perrin ayant observé quatre malades atteints de cataracte diabétique vient traiter devant la Société de chirurgie quelques points de la pathogénie et de la thérapeutique de cette affection.

En octobre dernier, un médecin militaire vint consulter M. Perrin; la vue était affaiblie; d'un côté existait une cataracte complète, de l'autre une cataracte incomplète. Le malade, âgé de 58 ans, était d'une bonne constitution; les cataractes s'étaient développées dans l'espace de douze mois; il est rare qu'une cataracte sénile se développe aussi rapidement. Aussi M. Perrin fit-il l'examen des urines; elles renfermaient 65 grammes de sucre par litre. Le malade fut opéré; au bout de quinze jours la guérison était complète.

Un autre malade, officier supérieur en retraite, portait une cataracte depuis sept ans; il avait perdu l'autre œil depuis quelques mois. Agé de 65 ans, il était d'une bonne constitution. Cependant, depuis quelques années, il ressentait des douleurs térébrantes dans les membres, et plusieurs fois de petites plaques gangréneuses s'étaient montrées à la plante des pieds. Examen des urines : deux litres par jour; elles renfermaient 70 grammes de sucre par litre, et une grande quantité d'albumine. M. Perrin fit l'extraction des cataractes. Huit jours après l'opération, le malade ressentit une vive douleur dans l'œil, et la chambre antérieure fut aussitôt envahie par un épanchement de sang. Le malade s'était froté l'œil, mais il avait oublié cette circonstance. Au vingtième jour, guérison complète.

Quelque temps après, on adressa à M. Perrin un malade qui avait perdu la vision presque complétement en vingt jours. Une cataracte était complète, et l'autre incomplète. Le diabète était bien confirmé; la quantité d'urines rendue en vingt-quatre heures était de dix litres; 60 grammes de sucre par litre. L'individu était âgé de 43 ans. Un des yeux fut opéré; l'humeur aqueuse et le cristallin réunis renfermaient du sucre; guérison au bout de quinze jours. Le second œil a été opéré il y a treize jours.

On admet généralement que les cataractes se développent dans la dernière phase du diabète, lorsque la constitution est profondément altérée; ces faits montrent que les cataractes diabétiques peuvent appartenir à toutes les périodes du diabète. Le dernier malade seul donnerait un certain appui à l'opinion des auteurs, et cependant il n'était diabétique que depuis vingt mois. La cataracte n'indique donc point que le diabète est arrivé à sa dernière période.

Des expérimentateurs sont parvenus à provoquer des opacifications rapides du cristallin en injectant sous la peau des animaux du sucre ou du sel marin; l'animal se desséchait et le cristallin devenait opaque. On a attribué à une cause du même ordre le développement des cataractes chez les diabétiques; ces malades ont des sueurs profuses, des urines abondantes et maigrissent; on en a conclu que le cristallin s'altérait comme dans les expérimentations. M. Perrin n'admet pas ce rapprochement ingénieux; car, si on replace les animaux dans les conditions normales, le cristallin redevient transparent, tandis que, dans la cataracte diabétique, la fibre cristalline elle-même est altérée. Dans quelques observations, on a cru voir diminuer l'opacité de la lentille, mais ces observations sont peu nombreuses et peu probantes. Enfin, chez nos deux premiers malades, les sueurs et les urines n'étaient pas assez abondantes pour donner une élévation dans la densité du sérum, cette augmentation de densité n'étant pas d'ailleurs bien prouvée dans aucun cas de diabète.

Au point de vue du traitement, connaissant la fâcheuse influence du diabète sur les résultats des opérations, M. Perrin était hésitant; le succès montre que le pronostic a été trop assombri, et qu'on peut opérer, dans certains cas, les cataractes diabétiques.

M. Giraud-Teulon : Les observations de M. Perrin sont en désaccord avec ce qui est admis; chez les deux premiers malades, il faudrait savoir si les cataractes étaient dues au diabète ou coïncidaient avec le diabète. M. Giraud-Teulon croit aussi qu'on a conclu trop vite des expé-

©BIU Santé

riences faites à ce qui se passe dans le diabète ; en effet, dans le choléra, où les évacuations séreuses sont si abondantes, on n'observe pas de trouble du cristallin. Pour remonter à la cause des cataractes, M. Perrin doit attacher une grande valeur à la dureté ou à la mollesse des cristallins extraits.

M. Giraldès a constaté sur plusieurs cristallins que la cataracte diabétique commençait par les couches superficielles. A l'exemple de Richardson, il a injecté du sucre sous la peau des animaux, et il n'a jamais déterminé l'opacification de la lentille cristalline.

Il paraît à M. Perrin bien difficile d'affirmer, d'après la consistance d'un cristallin, qu'une cataracte est diabétique ou non. Le premier malade avait la cataracte de son âge, et on sait que la dureté de la lentille est en rapport avec l'âge et non avec la nature de la cataracte, les cataractes traumatiques étant exceptées. Les deux cataractes s'étaient développées dans l'espace de dix mois. Le deuxième malade avait sa cataracte depuis sept ans, et il était diabétique depuis vingt ans. Il serait difficile de démontrer la coïncidence. Le noyau était dur, aplati, et s'éloignait du type diabétique décrit. On peut très-bien admettre qu'une cataracte diabétique chez un vieillard aura les caractères d'une cataracte sénile. Chez le troisième malade, la cataracte était classique, le noyau gélatineux facile à désagréger.

M. Perrin repousse toute comparaison entre les expérimentations et les vraies cataractes diabétiques; il serait plutôt disposé à attribuer une certaine importance à la présence du sucre dans la lentille.

Election des membres correspondants nationaux. — Sont élus : MM. Joüon, Lejeal, Chédevergne, Léon Parisot et Houzé de l'Aulnoit.

MM. Donders et Helmoltz sont élus *membres associés étrangers.*

Le *comité de publication* pour l'année 1870 est ainsi composé : MM. Le Fort, Sée, Panas.

Commission des congés : MM. Boinet, Houel et Tarnier.

FORMULAIRE

Collyre belladoné. — Tavignot.

Eau distillée	125 grammes.
Extrait aqueux de belladone	8 —

Faites dissoudre.

En instiller tous les deux jours deux ou trois gouttes dans l'œil, pour dilater la pupille, dans le cas de tache centrale de la cornée. — On peut continuer presque indéfiniment l'usage de ce collyre sans altérer la sensibilité de la rétine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Janvier 1773.

On lit dans le *Journal encyclopédique :*

Une princesse polonaise ayant été piquée à l'artère du bras par son chirurgien, qui lui pratiquait une saignée, fit insérer dans son testament ce qui suit : « Persuadée du tort que mon malheureux accident fera au chirurgien malheureux qui est la cause de ma mort, je lui lègue sur mes biens la somme de deux cents ducats de rente viagère, et lui pardonne de tout mon cœur sa méprise ; je souhaite ardemment qu'il soit indemnisé par là du discrédit que pourra lui causer ma funeste catastrophe. » — A. Ch.

COURRIER

Par suite d'une indisposition du docteur Simplice, les lecteurs de l'Union Médicale seront privés, pour cette fois, de la *Causerie hebdomadaire.*

Administration des hospices civils de Saint-Étienne. — La commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne (Loire) organise, le lundi 28 mars prochain, un concours médical pour le remplacement de deux médecins desdits hospices, démissionnaires pour cause de santé. Le concours doit avoir lieu à l'Hôtel-Dieu de Lyon, devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical. Pour les détails du programme et les conditions d'admission au concours, s'adresser à l'administration des hospices civils de Saint-Etienne. La commission des hospices espère que, dans un intérêt qui est tout d'ordre public, vous voudrez bien donner à cet avis la publicité nécessaire dans votre estimable journal, soit dans l'intérêt des hospices dont l'administration lui est confiée, soit dans celui des concurrents qui aspireront à remplir les deux postes vacants, objet du concours médical qu'elle organise.

— Voici la composition du bureau de la Société de biologie pour l'année 1870 :

Président perpétuel, M. Claude Bernard ; — vice-présidents, MM. Brown-Séquard et Charcot ; — secrétaire général, M. Dumontpallier ; — secrétaires, MM. Hayem, Grehant, Lépine, Duguet ; — trésorier, M. Gallois ; — archiviste, M. Laborde.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — Service de M. HÉRARD.

EFFETS DIURÉTIQUES DE LA MACÉRATION DE DIGITALE ;

Observation recueillie par Gustave RICHELOT, interne des hôpitaux.

Les effets diurétiques de la digitale sont depuis longtemps connus ; mais les médecins ne sont pas tous d'accord sur la préparation qu'il vaut le mieux employer. Ce choix, cependant, n'est pas sans importance, car la digitale n'agit pas toujours aussi activement, quel que soit le mode d'administration. M. Hérard, se fondant sur un bon nombre de cas de sa pratique civile et hospitalière, n'hésite pas à recommander d'une manière toute spéciale la macération froide. Nous avons été témoin, pendant l'année 1869, de plusieurs faits remarquables qui viennent tous à l'appui de cette manière de voir ; aussi avons-nous pensé qu'il serait intéressant de publier, entre autres exemples, l'observation suivante, la plus concluante de celles que nous avons recueillies dans le service de M. Hérard à l'Hôtel-Dieu.

Augustine-Gabrielle Corbelle, 42 ans, blanchisseuse, salle Saint-Joseph, n° 13. Entrée le 15 novembre 1868 ; morte le 26 novembre 1869.

Cette femme n'a jamais eu de rhumatisme articulaire. Fièvre typhoïde à 15 ans. — Il y a six ans, sa santé commença à s'altérer ; elle devint plus faible, et remarqua de temps en temps un certain degré d'œdème occupant, soit un côté de la face, soit une épaule, soit un avant-bras ; les jambes, à cette époque, n'étaient jamais enflées. — Trois ans après, ces symptômes devinrent plus graves et plus fréquents ; de temps en temps, ses paupières, ou quelque autre partie du corps, étaient enflées au réveil ; les jambes ne furent œdématiées que longtemps après le début. En même temps, palpitations et accès de dyspnée. Enfin, il y a quelques mois, l'ascite se développa et devint bientôt considérable. Des ampoules, puis des ulcérations se montrèrent aux jambes. Elle se décida à entrer à l'hôpital, dans un service de chirurgie, pour y faire soigner ses ulcères, et on la fit passer en médecine le 15 novembre 1868.

Janvier 1869. *État actuel* : Dyspnée habituelle. Ascite assez considérable, avec sensation de flot très-nette. Œdème de tout le membre inférieur. Facies cardiaque. Pouls filiforme, très-irrégulier, impossible à compter. — Les battements du cœur sont fréquents, irréguliers, très-inégaux ; on les perçoit dans une grande étendue. Aucune voussure précordiale. L'auscultation ne révèle *aucun souffle au premier temps. Le second temps à la pointe est nettement dédoublé* et présente un *roulement très-distinct* se prolongeant pendant une partie du grand silence (tic, tac frrr...)

Râles sous-crépitants fins à la base des deux poumons. — Douleurs à l'épigastre et dans l'hypochondre droit ; appétit diminué ; l'exploration du foie est difficile, à cause de l'ascite.

FEUILLETON

ÉLOGE DE LABORIE,

Lu dans la séance annuelle de la Société de chirurgie, le 12 janvier 1870,

Par Ulysse TRÉLAT, secrétaire général.

L'homme distingué dont je vais retracer la vie fut quatre fois secrétaire de notre Société, qui reconnut ce dévouement en l'appelant à la présidence. Son nom est pour nous désormais inséparable du titre de bienfaiteur. Lui rendre hommage en cette séance solennelle est à la fois un devoir et une dette, et je me sens honoré d'être l'interprète officiel de nos sentiments communs.

Il semble d'ailleurs qu'un sort prévoyant ait voulu nous garder de l'oubli : aujourd'hui même il y a deux ans que notre regretté collègue rendait le dernier soupir. Les dates se confondent et les temps se rapprochent. Ces paroles d'éloge seront comme les couronnes que des mains amies déposent chaque année sur la pierre des tombeaux.

Jean-Édouard LABORIE naquit le 4 septembre 1813, à Paris, dans la cour Batave, où son père, médecin estimé, exerça pendant longtemps la médecine. Son enfance s'écoula paisiblement dans ce quartier populeux et commerçant où les grandes démolitions n'ont détruit ni le souvenir ni la reconnaissance. Le nom de Laborie y est encore connu et aimé.

Notre futur collègue fit de bonnes études au collége Rollin, dont il sortit le 28 décembre 1830 avec son diplôme de bachelier dans la poche. Il était bien jeune alors, mais la profession paternelle était un exemple encourageant ; elle devait aplanir un chemin, d'habitude si rocailleux et si dur ! Peut-être aussi y avait-il un désir de prompte situation personnelle à

©BIU Santé

Urine très-peu abondante, chargée d'albumine.

30 janvier. On prescrit : Macération de digitale faite à froid (1 gramme de feuilles de digitale pour 200 grammes d'eau environ), à prendre dans les vingt-quatre heures.

Au bout de deux jours, la malade, au lieu d'un demi-litre à peine, rend deux litres d'urine. L'effet diurétique continue jusqu'au 12 février, et l'urine oscille entre deux et trois litres par vingt-quatre heures. L'œdème des jambes diminue beaucoup. Le 12 février, la malade est prise de dyspnée, syncope, vomissements. On supprime la macération.

18 février. L'œdème et les phénomènes d'asystolie s'étant prononcés de nouveau, on revient à la macération de digitale. Le 20, l'urine est déjà plus abondante (deux litres) ; le 21, l'œdème a diminué, la respiration est plus libre : le 22, la malade urine six litres. On supprime de nouveau la digitale.

23 février. Aussitôt, l'urine diminue ; la dyspnée reste moins intense ; l'urine est encore assez abondante (trois litres, puis deux litres et demi), jusqu'au 2 mars.

Le 2 mars, l'oppression redouble, les râles sous-crépitants sont fins et nombreux ; la malade rend à peine un demi-litre d'urine foncée et sédimenteuse ; le pouls est petit, irrégulier ; les palpitations sont fréquentes, et les faux pas du cœur empêchent d'entendre nettement les bruits de la région précordiale. Le 9 mars, on reprend la macération.

Le 10, l'urine est déjà plus abondante ; le 11, quatre litres. Dyspnée, palpitations, malaise presque disparus. Le 12, soulagement presque complet ; six à sept litres d'urine. Œdème des jambes presque nul. Le 13, vomissements ; la malade est fatiguée, elle demande qu'on supprime la digitale.

Après la suppression du médicament, l'effet diurétique persiste (trois litres dans les vingt-quatre heures), et va toujours en diminuant.

Les expériences suivantes se sont toutes répétées dans les mêmes conditions : la malade se sentait de plus en plus oppressée, quand on avait supprimé la macération ; l'œdème augmentait, les palpitations revenaient plus fréquentes, et, à peine avait-on repris la digitale, que tous ces symptômes cédaient en quelques jours, sous l'influence d'une diurèse abondante qui n'a pas dépassé généralement six litres. Aucun trouble digestif n'est résulté de l'emploi de la digitale ; mais la malade, fatiguée de cette diurèse, demandait grâce, et le bien-être persistait encore pendant un temps variable, tant que les urines n'étaient pas redevenues rares et chargées. Ces faits se sont ainsi reproduits du 3 au 16 avril, du 29 avril au 13 mai, du 1er au 6 juin, du 13 au 20 juin, du 9 au 15 septembre, du 4 au 11 octobre. En somme, on a donné à neuf reprises la macération de digitale avec des effets à peu près semblables dans tous les cas. Une seule fois, la diurèse s'est établie avec plus de difficultés, et seulement au bout d'une semaine. Une autre fois, après suppression du médicament, il y eut à deux reprises une augmentation de la quantité d'urine, sans cause appréciable, une polyurie momentanée, avec faiblesse, lipothymies, vomissements. Enfin, une dernière fois (du 4 au 11 octobre), les effets ordinaires furent moins marqués, le soulagement ne vint pas, l'œdème persista, et l'asystolie devint complète. La macération de digitale, donnée le 26 octobre pour la dixième fois, ne put être supportée ; la diarrhée s'établit, l'ascite devint énorme, et la malade mourut le 26 novembre.

Il est bon de noter qu'une fois on donna l'infusion de digitale au lieu de la macération ;

---

l'abri des événements? L'hésitation ne fut pas longue, et bientôt le bachelier prenait, suivant les formes, sa première inscription d'étudiant en médecine.

Malgré le grand mouvement qui agitait alors les esprits et les passionnait dans les luttes politiques et littéraires, notre étudiant, doucement abrité dans sa famille, suivait en paix sa route, et, après avoir franchi les premières épreuves de l'externat, il entendait avec joie proclamer son nom au septième rang sur la liste des internes qui devaient entrer en fonctions le 1er janvier 1835.

Husson, Lisfranc, Blandin furent successivement ses maîtres ; mais il ne semble pas que leur enseignement ait laissé de fortes traces dans l'esprit de Laborie. C'est plus tard, après avoir quitté l'Ecole, qu'il commence à discerner sa véritable voie, et choisit volontairement les deux maîtres dont l'influence restera sensible pendant toute sa carrière.

Occupé de plusieurs mémoires qu'il devait mettre au jour un peu plus tard, participant à la clientèle de son père et détourné pendant quelque temps du travail régulier par les soins de son installation professionnelle, il rédigea un peu rapidement sa thèse inaugurale sur une série de questions empruntées aux diverses branches de notre art. Une de ces questions, sur la *ligature de la carotide primitive et ses conséquences*, est traitée avec quelques développements et renferme une observation intéressante par son résultat heureux et par les accidents du côté de l'œil et de l'oreille que l'opéré éprouva pendant sa convalescence, accidents dont la nature, aujourd'hui bien connue, n'était pas, tant s'en faut, aussi bien appréciée alors. Laborie subit sa dernière épreuve doctorale le 11 mai 1839.

Depuis quelques mois déjà il avait associé sa vie et ses espérances à une compagne excellente et dévouée. La carrière était facile pour ces jeunes époux. Entourés de parents et d'amis, n'ayant point à compter avec le besoin, sûrs de leur lendemain, ils n'avaient qu'à se prêter aux événements.

En attendant les occcupations de la clientèle, qu'il ne sollicitait pas, Laborie prenait part à la rédaction de quelques feuilles médicales. Déjà, pendant son internat chez Blandin, il avait

©BIU Santé

mais la malade ne put la supporter que difficilement et en fut dégoûtée dès le premier jour; la diurèse ne se produisit pas.

Autopsie. — Rétrécissement mitral type. Les deux valves de la valvule mitrale sont dures, rigides, saillantes dans le ventricule. Cependant, elles sont assez mobiles l'une sur l'autre; on rapproche facilement leurs bords libres par une légère pression.

Le détroit du rétrécissement est très-serré, le petit doigt y pénètre à peine.

Couche graisseuse sur les ventricules; hypertrophie modérée du ventricule gauche; hypertrophie relativement considérable du ventricule droit, dont les parois sont presque aussi épaisses que celles du ventricule gauche.

Congestion pulmonaire.

Reins gras, atrophiés.

Rate volumineuse; tissu noir, induré; tractus fibreux très-développés.

Foie atrophié, dur, granuleux (cirrhose).

Nous nous bornerons à signaler, dans cette observation, quelques faits de détail qui contribuent à la rendre intéressante : le début insolite de l'œdème, qui ne s'est montré aux jambes qu'au bout de plusieurs années, et qui d'abord occupait la face ou les membres supérieurs; les bruits de la région précordiale, dédoublement et souffle diastolique, dont l'interprétation clinique s'est trouvée parfaitement vérifiée par l'examen nécroscopique; enfin l'absence constante de souffle au premier temps, à la pointe, ce qui concorde bien avec l'absence d'une insuffisance manifeste de la valvule. Ce fait exceptionnel d'une valvule mitrale rétrécie sans insuffisance pouvait s'expliquer, dans l'opinion de M. Hérard, par la mobilité des deux valves l'une sur l'autre, assez prononcée pour que l'impulsion du sang, au moment de la systole, en déterminât l'occlusion complète.

Le fait que nous avons cherché à mettre en lumière, dans l'histoire de cette malade, c'est l'influence de la macération de digitale sur la marche de l'hydropisie. M. Hérard emploie souvent cette préparation, à la dose de 1 à 2 grammes de feuilles de digitale, qu'on laisse macérer dans 200 grammes d'eau environ pendant vingt-quatre heures, et souvent il en a obtenu d'excellents effets; mais jamais ces effets n'ont été plus marqués que chez cette malade. Dès le commencement de l'année, celle-ci paraissait arrivée au dernier terme de son affection cardiaque, et pendant un an on a, à plusieurs reprises, régularisé sa circulation et retardé l'asystolie.

Depuis que ce fait remarquable s'est présenté, M. Hérard a trouvé plusieurs fois l'occasion d'administrer la macération de digitale, dans son service, pour des cas analogues, entre autres chez un homme de 48 ans, rhumatisant, couché au nº 10 de la salle Saint-Benjamin, et présentant des symptômes de rétrécissement mitral,

---

fait paraître un travail sur un sujet qui, sous différentes formes, n'a cessé depuis longtemps de préoccuper les chirurgiens. Trouver, pour les plaies, les surfaces suppurantes, un milieu spécialement favorable à leur guérison est, on peut le dire hardiment, une sorte de pierre philosophale pour les hommes de notre profession. Quoique de grands et réels progrès aient été accomplis sous ce rappport, quoiqu'on puisse aujourd'hui mener à bien des entreprises opératoires qui eussent été téméraires autrefois, le problème n'est point encore résolu. Tout au plus avons-nous diminué le nombre des inconnues, et c'est en essayant successivement l'air chaud que préconisait Laborie dans son mémoire, la ventilation, l'irrigation chaude ou froide, le bain continu, l'aspiration des liquides sécrétés, les antiseptiques, les désinfectants, les styptiques et même les caustiques, que nous nous acheminons, en suivant laborieusement la voie expérimentale, vers une thérapeutique des grandes plaies plus méthodique et plus efficace que celle de nos devanciers.

Il y avait alors et depuis peu à l'hôpital Saint-Louis un chirurgien actif et hardi dont le nom était déjà populaire parmi les malades et les élèves. Opérateur habile, et parfois d'une surprenante rapidité, ce qui était une qualité recherchée avant la merveilleuse découverte des anesthésiques, il pratiquait généralement cette chirurgie théâtrale qui, sans s'arrêter à l'utile, atteint souvent les limites du possible, mais qui parfois aussi rencontre des succès inespérés.

Laborie, qui n'habitait pas loin de l'hôpital Saint-Louis, commença à suivre Jobert (de Lamballe) par curiosité, puis il en prit l'habitude et bientôt fut un de ses auditeurs les plus assidus.

Certains contrastes sont harmonieux : autant le jeune docteur était facile, aimable, d'attitude calme et de langage discret, autant le chef de service était brusque, raide, tourmenté, sans mesure dans son langage. Mais sous sa fausse rudesse, indice d'une nature sans équilibre, il cachait un fond d'extrême timidité et une réelle puissance d'affection. D'ailleurs, plus soigneux pour les jeunes confrères qui le visitaient que pour ses élèves, il remarqua Laborie, l'attira près de lui, le mit au courant de ses idées chirurgicales, et, après une fréquentation

©BIU Santé

avec un œdème considérable des membres inférieurs et un épanchement pleurétique. En quatre jours, la macération de digitale lui fit rendre 3 litres d'urine, au lieu d'un demi-litre à peine qu'il rendait auparavant. Quelques vomissements ayant décidé M. Hérard à supprimer la digitale, la diurèse diminua progressivement, et, au bout de quatre jours, la quantité d'urine était retombée à 1 litre par 24 heures. Pendant ce traitement, l'œdème avait totalement disparu, ainsi que la dyspnée, et l'épanchement pleurétique lui-même avait diminué notablement.

Il faut faire ici quelques restrictions : il y a des cas où la macération de digitale ne réussit pas. Mais le médecin en est promptement averti par les phénomènes d'intolérance gastrique, nausées, vomissements qui se montrent immédiatement, alors même que la dose employée est assez faible. Quelquefois, il est bon de commencer par une macération légère, avec 0,50 centigrammes seulement, pour éviter ces troubles digestifs ; mais, généralement, on peut sans crainte débuter par 1 gramme.

Reste une question intéressante : faut-il admettre, avec les physiologistes, que la digitale réussit seulement dans les hydropisies d'origine cardiaque, parce qu'elle n'amène la diurèse que d'une manière indirecte, en agissant sur le cœur et en diminuant la pression vasculaire exosmotique ? Evidemment, c'est dans les cas d'affection du cœur que la macération de digitale, comme diurétique, obtient ses plus beaux triomphes. Cependant, si on adoptait cette opinion exclusive, on se demanderait encore pourquoi la digitale n'amène pas la diurèse, quelle que soit la préparation de cette plante qu'on emploie. D'ailleurs, d'après d'autres faits observés par M. Hérard, il y a là une exagération ; car la même préparation a déterminé une diurèse abondante chez une femme couchée au n° 2 de la salle Saint-Joseph, atteinte d'une ascite très-volumineuse d'origine hépatique. Cette femme ne présentait aucune affection cardiaque, mais elle avait été ponctionnée cinq fois pour un épanchement énorme, lié à une cirrhose hypertrophique que la palpation permettait de constater facilement après l'évacuation du liquide. Sous l'influence de la macération de digitale, elle rendit de 4 à 5 litres d'urine dans les vingt-quatre heures, l'épanchement se résorba en grande partie, et, après la suppression du médicament, la quantité d'urine rendue était chaque jour de 2 litres à 2 litres et demi, le ventre restant souple et singulièrement diminué de volume. Des effets analogues ont été observés chez un homme couché au n° 9 de la salle Saint-Louis, dont le cœur était également sain et qui n'avait pas d'œdème ; la digitale avait été administrée pour favoriser la résorption d'un épanchement pleurétique : la quantité d'urine, qui ne dépassait guère un demi-litre dans les vingt-quatre heures, monta rapidement à 1 litre et demi, 2 litres, 2 litres et demi.

---

de quelques mois, lui demanda le secours de sa plume pour la rédaction d'un mémoire sur les nerfs de l'utérus et plus tard sur les fistules vésico-vaginales.

En dehors de cette collaboration secrète, Laborie publiait dans les journaux : *Gazette des hôpitaux, Annales de la chirurgie,* des faits empruntés à la pratique de Jobert. La description d'un nouvel appareil pour les fractures de cuisse, deux observations de suture de l'intestin par adossement des séreuses, un article sur la réunion immédiate des plaies d'amputation appartiennent à cette époque.

En 1843, il donna lecture à l'Académie de médecine d'un mémoire qui fut peut-être le premier germe de l'étude chirurgicale qu'il a, par la suite, le mieux poursuivie. Jobert avait fait un jour, pour une maladie des os du métatarse, une amputation partielle du pied, exécutée, comme dit le rédacteur de l'observation, *en suivant les inspirations du moment.* Au point de vue du succès définitif, l'inspiration n'avait pas été trop malheureuse, puisqu'au bout de dix mois la jeune malade marchait à plat sur son moignon. Ce résultat engagea Laborie à étudier la nouvelle opération comparativement avec les autres désarticulations du pied. On sait que cette nouveauté d'inventeur sans le vouloir consistait à enlever tout le métatarse, comme dans l'amputation de Lisfranc, plus les trois cunéiformes.

Le mémoire intitulé : *Quelques considérations sur la valeur relative des amputations partielles du pied* est bien disposé et renferme surtout des faits importants au point de vue de la rétraction du tendon d'Achille après l'amputation de Chopart. Mais, si la partie critique est judicieuse, l'auteur n'a point été aussi heureux dans son argumentation nécessairement insuffisante en faveur de la désarticulation tarso-médio-tarsienne, qui n'a jamais pu prendre rang parmi les opérations régulières et méthodiques.

Ces travaux n'étaient que des combats d'escarmouche auxquels prenait part un volontaire de la chirurgie. Il aspirait à entrer dans l'armée régulière. Il y réussit bientôt, mais en changeant d'arme. Le 16 février 1843, il était nommé chef de clinique de M. Paul Dubois, dont l'enseignement était alors dans tout son éclat. Il allait donc se livrer à l'étude des accouche-

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DE LA FOLIE NÉVROPATHIQUE;

Par le docteur MOREAU (de Tours). Paris, Germer-Baillière, 1869. In-12 jésus de 206 pages.

Les livres de M. Moreau ne sont pas de ceux qui vous laissent indifférents et calmes. On ne peut en rendre compte, ainsi qu'on le fait pour plusieurs, en reproduisant quelques phrases de la Préface dans lesquelles se décèle l'intention de l'auteur, et en copiant les conclusions qui la résument. Non. Ils soulèvent comme un tourbillon de pensées ; c'est une mêlée pleine de tumulte et d'éclairs. On se sent emporté, et ce n'est qu'après que la fièvre de la lecture est passée, qu'on peut essayer de se débrouiller, et de voir où l'on en est.

M. Moreau n'écrit pas souvent. Il y a plus de dix ans, — septembre 1859, — que j'ai rendu compte de son avant-dernier ouvrage : la *Psychologie morbide* ; mais ses livres portent coup et laissent après eux un long retentissement. On en parle non-seulement dans notre monde médical, mais partout, aussi bien dans les Académies que dans les prétoires ; on y revient, on les relit, on y pense sans cesse. Ils agitent, en effet, un des plus redoutables problèmes de la pathologie humaine, celui dont la solution excite, sans parler de notre intérêt, le plus vivement notre curiosité. Ce sont tous ces motifs, et d'autres encore, qui font qu'une analyse des ouvrages de M. Moreau est presque toujours prématurée. Il faudrait attendre des mois, sinon des années, avant d'oser formuler un jugement, avant même de livrer tout modestement ses impressions au public. C'est qu'il ne s'agit pas ici de ces banalités traditionnelles dont la cause est entendue depuis longtemps, et sur lesquelles les opinions, définitivement assises, ne peuvent plus varier. Il s'agit, au contraire, d'interprétations nouvelles et d'un changement radical dans la méthode d'observation. Cela ne se juge pas au courant de la lecture, et, comme le disait Velpeau, ce n'est pas tout de manger ce qu'on vous dit, il faut encore le digérer et avoir le temps de se l'assimiler.

Je tiens pour certain qu'aucun des critiques de M. Moreau, recommençant, à quelques années de distance un article sur le même livre, et ayant oublié le premier, ne dirait la même chose dans le second.

Pour mon compte, du moins, cela n'est pas douteux. Je n'ai, de mes précédents articles, qu'un souvenir confus, et je me garderai de les relire. Je sais seulement que, à cette époque, bien des objections me paraissaient devoir être opposées à la proposition principale de la *Psychologie morbide*. J'ai dû en présenter quelques-unes ; mais, depuis dix ans, tous les faits qu'il m'a été donné d'observer de près ou de mieux connaître que par le passé, tous, sans exception, sont venus confirmer la thèse de notre distingué et sagace confrère. L'assimilation au point de départ organique, *in radice*, du génie avec la folie est donc aujourd'hui par moi chose nettement acceptée, et je devais faire, à ce propos, amende honorable.

Je le fais d'ailleurs avec plaisir, ne cherchant que la vérité et accueillant volontiers toutes les occasions de lui rendre hommage.

Mais, instruit par l'expérience, je ne veux plus me laisser surprendre par la première impres-

---

ments et dut croire qu'il avait enfin trouvé sa voie et que désormais sa carrière était tracée. Mais une prédilection première l'avait poussé, dès ses débuts, vers la chirurgie proprement dite, et malgré les apparences, il devait y revenir et y rester.

Cependant, à peine installé dans ses nouvelles fonctions, près d'un maître attrayant et persuasif, qui a formé toute une génération d'accoucheurs distingués, dont quelques-uns malheureusement ont déjà disparu, Laborie voulut mettre à profit les faits nombreux et remarquables qui se présentaient à son observation. En 1844, il publia, dans les *Annales de la chirurgie*, le récit ému d'un accident sans gravité, mais extrêmement pénible, qui est arrivé à un grand nombre d'accoucheurs : *La persistance de la vie et même des cris de l'enfant après la céphalotripsie*. Dans le cas en question, les manifestations de la vie avaient duré une heure après l'extraction. Un pareil spectacle est toujours douloureux et serait horrible dans la pratique privée. Il faut être logique, et lorsqu'on a été contraint de faire le sacrifice de l'enfant, et qu'on n'amène plus à l'extérieur qu'une créature mutilée, je ne comprends guère qu'on ne fasse pas cesser aussitôt qu'ils se produisent ces derniers soubresauts d'une existence anéantie. Le doigt de l'opérateur, détruisant le bulbe, achève ce que l'instrument n'a pas fait, ce qu'il fait chaque fois qu'il peut être régulièrement appliqué, ce qu'il fait sûrement dans certains procédés comme celui qui est dû à notre collègue M. Guyon.

L'année suivante, une opération faite par M. Dubois donna occasion à Laborie d'étudier une des questions les plus controversées de la chirurgie. Le résultat de cette étude, publié dans le même recueil que la précédente, porte pour titre : *Hydro-rachis lombo-sacré ; nouveau procédé opératoire mis en pratique par M. Dubois. Examen des circonstances qui permettent de recourir aux opérations proposées pour obtenir la cure radicale de cette affection. Valeur relative des divers procédés opératoires.*

Sans accorder trop d'importance aux procédés, l'auteur s'attachait surtout à élucider le point capital du sujet, c'est-à-dire l'appréciation des indications opératoires. Sous ce rapport, il suivait une voie dans laquelle ont continué de marcher la plupart des chirurgiens prudents,

©BIU Santé

sion de quelques détails qui prêtent peut-être à la critique, et je tiens à dire tout de suite le bien que je pense du nouveau livre de M. Moreau. Je présenterai plus loin mes observations.

L'idée principale de M. Moreau, celle au triomphe de laquelle il a voué sa vie scientifique, est la suivante. Il a pris soin de la formuler dans son avant-propos : « De l'étude approfondie des conditions héréditaires, dit-il, de leur rôle dans la production des névroses en général, de la folie en particulier, il résulte que cette dernière maladie, comme toute affection chronique, est bien une maladie générale, *totius substantiæ*, avant d'être une maladie locale, avant que la prédisposition héréditaire, éveillée par une foule de causes accidentelles, physiques et morales, concentre son action sur un système d'organes déterminé. »

Qu'on me permette de rapprocher de ces lignes cet autre alinéa qui les complète et qui se trouve dans les dernières pages du volume : « De même que les troubles de la respiration, de la circulation, de la digestion, etc., trahissent un état morbide des poumons, du cœur, des voies digestives, etc., de même l'excitation, l'incohérence, l'extrême mobilité ou la fixité des idées, leur transformation en sensations, le dédoublement de la personnalité humaine et la prédominance de la vie intra-cérébrale sur la vie extérieure, sont l'expression d'un état pathologique des centres nerveux. »

Voilà la thèse. Elle est nette, ferme, sans ambages ; il s'agit de l'établir et de l'établir de la seule façon qui compte aujourd'hui pour quelque chose en médecine, c'est-à-dire sur des faits cliniques.

M. Moreau procède ici d'une manière singulièrement hardie et tout à fait magistrale. Il pouvait prendre des fous, — ce n'est pas la matière qui manque, — et chercher sur eux, *post mortem*, la lésion organique. C'était le plus simple, mais c'était le moins sûr. Dans un organe aussi délicat, aussi complexe que le cerveau, et dont le mode de fonctionnement nous est encore si peu connu, on conçoit que bien des troubles, bien des ébranlements qui suffisent pour modifier plus ou moins longtemps, plus ou moins profondément la fonction, puissent cependant ne pas laisser de traces appréciables sur l'organe.

Non, M. Moreau prend des malades névropathiques. Chez toutes ces femmes, hystériques, hystéro-épileptiques, épileptiques, etc., les antécédents héréditaires ou acquis sont formellement constatés. Chez toutes, le système nerveux est dans des conditions pathologiques. Eh bien, quand la folie éclate sur des sujets ainsi préparés, et elle éclate souvent, M. Moreau demande s'il est possible de placer ailleurs que dans une modification morbide des centres nerveux, l'origine des symptômes psychiques quelque variés qu'ils soient.

Le mot lésion est un gros mot, bien propre à faire naître la confusion dans l'esprit du lecteur, et c'est pour cela que j'évite, autant que je le puis, de l'employer. Il vient de *lædere* (briser, rompre, fouler) et entraîne, quoi qu'on en ait, l'idée d'une blessure, d'un désordre sinon considérable, du moins facilement constatable à la vue et au toucher ; mais ce n'est point ainsi qu'il faut l'entendre dans tous les cas où on l'applique au cerveau. L'on comprend que, à côté de la congestion, du ramollissement, de la déchirure hémorrhagique, etc., il puisse se produire tels changements légers ou fugaces même, dans la trame si fine, si déliée, si merveilleusement entrecroisée de la pulpe cérébrale, et capables d'amener l'aliénation mentale, soit définitive,

---

et donnait les signes qui indiquent l'isolement de la tumeur et l'absence de tout élément nerveux dans son épaisseur ; signes encore trompeurs, malgré tout le soin qu'on apporte à les constater, et qui sont bien faits pour inspirer une extrême réserve dans l'emploi des moyens réputés curatifs.

Un nouveau mémoire inséré dans la *Gazette médicale* traitait *du débridement du col de l'utérus dans le cas où l'état de contraction de cet organe devient un obstacle à l'accouchement*. Aujourd'hui, ce sujet est bien connu, mais il ne faut pas oublier qu'il n'en était point ainsi il y a vingt-cinq ans. Alors M. Dubois enseignait comme une chose nouvelle que les raideurs de l'orifice utérin peuvent tenir à des causes variées, parmi lesquelles il fallait placer en premier rang la rigidité spasmodique, qu'on pourrait plus justement nommer contracture du col.

En 1847, Laborie fut chargé de la partie obstétricale d'un journal récemment fondé, qui, depuis lors, a conservé une situation élevée dans la presse médicale. Dans l'espace de quelques années, il publia dans l'UNION MÉDICALE des articles plus ou moins développés sur la *grossesse gemellaire*, sur différents cas de *dystocie*, enfin sur un sujet qu'il aborda sous des formes diverses et à plusieurs reprises. Ayant eu le bonheur de faire naître par l'*accouchement prématuré artificiel* un enfant vivant et vivace, car il est devenu un homme, chez une femme mal conformée qui avait vu ses deux grossesses antérieures se terminer par des accouchements très-laborieux et la mort des enfants, il fit connaître ce fait, qui servit de point de départ à un travail plus étendu sous ce titre : *Dans quelles circonstances, en faisant abstraction des vices de conformation du bassin, est-il indiqué de provoquer l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse?* Plus tard, devenu membre de la Société de chirurgie, il reprit encore ce même sujet dans un rapport intéressant et détaillé sur le *Traité pratique d'accouchement prématuré artificiel* de M. Silbert, d'Aix. A voir le soin avec lequel il signale les lacunes et les insuffisances du livre, on reconnaît un auteur depuis longtemps au courant de la question dans toutes ses finesses.

©BIU Santé

— et c'est l'exception dans l'espèce, — soit temporaire. Sur les 51 observations rapportées par l'auteur, il n'y a eu que 6 cas de folie incurable.

Il n'est pas nécessaire que les cordes d'un piano, par exemple, soient brisées pour que l'instrument joue faux. Il suffit qu'elles soient ou trop ou pas assez tendues. Et puisque cette comparaison vient sous ma plume, je la retiens; elle me paraît de nature à bien faire saisir le rôle du médecin, comme le comprend M. Moreau. Le médecin, c'est l'accordeur. Appelé pour donner son avis sur un instrument faussé et pour le remettre, si possible, en état, il ne s'amuse point à rêver métaphysique. Aucune hésitation de sa part. Il promène ses doigts sur toutes les touches, et quand l'une résonne mal, il en conclut, sans hésiter, qu'il y a dans le mécanisme quelque chose de dérangé. C'est à le chercher qu'il s'applique. Quelquefois, un peu d'humidité ou de sécheresse, et voilà l'instrument hors de l'harmonie. Le relâchement d'une corde, les vibrations trop rapides d'une autre — il n'y a souvent pas d'autre « lésion » — on y peut remédier.

L'analogie pourrait être poussée plus loin. Certains instruments mal fabriqués sont destinés à se fausser en toutes circonstances : ce sont les pianos névropathiques; tels autres, au contraire, fabriqués par des mains habiles, composés de matériaux choisis, ont un tempérament solide, bien équilibré, et résistent à tout.

Dans un prochain article, j'argumenterai, comme on dit à l'Ecole, quelques passages de ce livre, sans que la haute estime en laquelle je tiens l'auteur en soit, pour autant, diminuée.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 13 mai 1869. — Présidence de M. GUYOT.

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

La correspondance imprimée se compose : 1° *Bulletin de la Société de médecine du département de la Sarthe* (1868). — 2° *Marseille médical*, n° 4; avril 1869. — 3° *Recueil des actes du Comité médical des Bouches-du-Rhône*, t. VII, 3e fascicule 1868, et t. VIII, 1er fascicule 1869.

M. GÉRY père dépose sur le bureau une brochure imprimée ayant pour titre : *Caractères qui établissent la viabilité chez les nouveau-nés au point de vue de la médecine légale*. Travail couronné par la Société de médecine de Bordeaux.

—

M. LARCHER donne lecture d'un travail intitulé : *Contribution à l'histoire de la scarlatine et de l'endocardite scarlatineuse.*

Mais le grand événement de Février 1848 venait d'éclater. Bien rares alors étaient ceux qui, s'isolant des grands bruits du dehors, poursuivaient leurs travaux et leurs études. D'ailleurs la vie publique était exigeante, et si le titre de citoyen était de mode, il y avait des heures où il rappelait d'impérieux devoirs.

Aux douloureuses journées de juin, Laborie, qui était chirurgien du 8e bataillon de la 2e légion de la garde nationale, se trouvait à son poste lorsque cette troupe courageuse essuya sans plier l'attaque violente qui eut lieu le vendredi, vers deux heures, à la porte Saint-Denis et qui marqua le début de l'émeute. Il ne quitta pas l'uniforme pendant ces tristes journées de deuil et de sang, et quelques jours après le ministère de la guerre, qui avait à faire face à de trop nombreux besoins, s'empressa de le nommer médecin des forts de Noisy-le-Sec et de Romainville, transformés en prisons provisoires.

Les services qu'il rendit dans ces circonstances appelèrent sur lui l'attention. L'administration de la guerre lui adressa des remerciements élogieux, et quand, vers le mois d'octobre, on songea à organiser des départs de colons pour l'Algérie, il fut appelé dans le sein de la commission chargée du choix des émigrants. J'ai retrouvé la lettre de mon vénéré père, alors président de la commission, relative à cette nomination, soigneusement conservée par notre collègue.

Ces occupations, où la chirurgie ne remplissait guère qu'un rôle nominal, eurent-elles quelque influence sur l'esprit de Laborie, ou bien suivit-il le courant qui portait les hommes jeunes vers notre Société, faible encore, mais déjà pleine d'activité? Ce serait difficile à dire. Toujours est-il qu'à la fin de 1848, il devint pendant quatre ans le *reporter* assidu de nos séances dans l'UNION MÉDICALE, qui n'a cessé depuis cette époque de rendre compte de nos travaux avec un soin et une intelligence remarquables.

Il y a vingt ans, nous n'avions pas de publications régulières, pas d'organe officiel; aussi les procès-verbaux bénévoles des journaux avaient-ils une importance majeure pour l'avenir de la Société.

Celle-ci ne tarda pas à être reconnaissante envers le jeune confrère qui s'acquittait si bien

©BIU Santé

Messieurs, il y quelques années (1), notre collègue M. Martineau est venu vous lire un travail basé sur l'examen de plusieurs faits cliniques, travail qui a été l'objet de remarques de la part de plusieurs membres de la Société, et dans lequel, après avoir rappelé les quelques données que la science possédait déjà sur ce point, l'auteur insiste, plus particulièrement qu'on ne paraît l'avoir fait avant lui, sur ce fait, qu'on peut voir survenir l'endocardite, à titre de complication de la scarlatine, soit que cette complication existe seule, soit qu'elle se montre en même temps qu'un rhumatisme articulaire.

L'intérêt qui s'attache à la communication de notre collègue n'a pas besoin d'être rappelé ici ; et, l'ayant pour ma part très-vivement senti, je me suis promis de ne laisser échapper aucune occasion de rechercher les faits du même genre qui pourraient venir se placer sous mon observation.

Dans l'année 1868 et jusqu'à ce jour, 13 mai 1869, j'ai été appelé à donner mes soins, en ville, à quinze scarlatineux, dont le plus jeune avait 5 ans et le plus âgé 22. Chez quatorze de ces malades, l'examen le plus attentif, répété à chaque visite, ne m'a pas permis une seule fois de constater de modifications, même légères, dans les caractères des bruits du cœur ; et je dois ajouter que, chez aucun de ces malades, je n'ai pu observer non plus aucune des manifestations articulaires auxquelles on a donné le nom de rhumatisme scarlatineux.

Les phénomènes précurseurs, l'appareil fébrile, l'éruption cutanée et les phénomène apparents du côté de la langue et de l'arrière-gorge étaient, du reste, très-accusés chez tous ces malades ; chez plusieurs j'ai même observé une miliaire assez abondante sur les côtés de la région cervicale et de la région lombaire ; enfin, chez tous, la desquamation s'est largement faite. En un mot, chez les quatorze malades dont je résume ici l'histoire, la scarlatine avait été des plus franches dans son allure, aucune espèce de complication ne s'était montrée dans son cours, et la guérison, obtenue sans le secours d'aucune médication active, n'a été troublée par aucune espèce de complication secondaire. Une surveillance attentive, l'observation des précautions générales nécessaires pour soustraire le malade à l'influence des agents extérieurs, le séjour à la chambre pendant quarante jours consécutifs à partir du moment où avaient été constatés les premiers signes de la maladie, tels furent les seuls moyens employés pour prévenir, autant que possible, les accidents dont le développement paraît le plus souvent imputable à cet ordre de causes que l'on appelle *les imprudences*.

En regard des cas que je viens de rappeler, je dois maintenant en faire connaître un autre, qui a motivé la communication que je suis en train de faire, et qui complète la série de quinze faits sur lesquels ont porté mes observations.

Il s'agit d'une jeune fille, âgée de 12 ans, à laquelle j'ai été appelé à donner mes soins dans les derniers mois de l'année 1868. Cette jeune fille, d'une constitution assez délicate, de nature très-impressionnable, et surtout très-lymphatique, mais, à part cela, généralement exempte de maladies déterminées, avait pris un peu froid le 19 décembre. Le lendemain, elle avait de la fièvre, et, le 21 décembre, quand on me manda pour la voir, je la trouvai couchée.

(1) Voyez UNION MÉDICALE, 2e série, t. XXIV, p. 610 et 624, Paris, 1864 ; et *Bulletins de la Société médico-chirurgicale de Paris* pour 1865, p. 5-19, Paris, 1866.

---

de sa tâche délicate et nous prêtait un concours si constant. Elle le laissa entrevoir, et Laborie saisit la première occasion qui s'offrit à lui pour faire acte de candidature et solliciter les suffrages des membres de la Société de chirurgie.

Un fait remarquable, dont la relation est restée bien froide dans nos *Bulletins*, excitait alors un vif intérêt parmi les chirurgiens et les accoucheurs. Une femme placée dans le service de M. Huguier semblait atteinte d'une grossesse extra-utérine. Les avis étaient partagés, et le diagnostic demeurait fort obscur malgré l'examen de nos maîtres les plus éminents. Déjà on étudiait les moyens de faire face aux diverses éventualités. C'est à ce moment, dans la séance du 12 mai 1852, que Laborie vint lire à notre tribune un travail ayant pour titre : *Des indications pratiques à suivre dans le cas de grossesse extra-utérine abdominale ayant dépassé le septième mois, avec persistance de la vie de l'enfant.*

Ce travail, écrit de verve et plein de conviction chaleureuse, concluait hardiment à la nécessité immédiate de la gastrotomie. Heureusement, cette déduction théorique, d'ailleurs très-discutable, comme le démontra M. Danyau dans un remarquable rapport resté jusqu'ici inédit, n'avait pas un caractère exécutoire, car, le 1er juillet, un accouchement naturel et à terme venait trancher toutes les incertitudes.

Quelques jours auparavant, la Société s'était prononcée. Laborie était élu membre titulaire le 16 juin et vice-secrétaire dans la séance suivante. Il débutait en faisant partie du bureau pour deux années.

Jusqu'alors sa vie n'avait été traversée par aucun orage. Un travail calme et régulier, des occupations agréables, des amitiés dévouées et une sympathie générale en avaient été l'atmosphère. Mais il n'y a pas de jour sans nuit et le bonheur ne serait qu'un vain mot sans la souffrance. Notre pauvre collègue allait être frappé dans sa tendresse et dans ses espérances.

Après avoir perdu un premier enfant en bas âge, il lui restait un petit garçon de 9 ans, entouré de toutes les affections et de tous les soins. La mort le prit comme son frère et laissa seul le père désolé.

Presque en même temps il voyait s'écrouler l'espoir de devenir chirurgien du Bureau cen-

©BIU Santé

Elle avait le visage vivement coloré, le pouls plein et élevé, la peau chaude et sèche, et il y avait en même temps un peu de dyspnée, une toux légère et rare, des palpitations et de la céphalalgie. A l'auscultation et à la percussion, je ne trouvai rien d'appréciable du côté de l'appareil respiratoire ; mais, en examinant la région précordiale, je remarquai qu'elle était visiblement ébranlée par les battements du cœur, et, en appliquant l'oreille, je constatai l'existence d'un bruit de souffle qui persistait dans les diverses attitudes données à la malade, et qui masquait à peu près également les deux bruits normaux. Les battements étaient réguliers, mais non pas sans intermittences, et celles-ci revenaient toutes les huit minutes, le plus souvent. La matité me parut être restée dans les limites normales; elle s'étendait de haut en bas, depuis le bord inférieur de la deuxième côte jusqu'au bord supérieur de la cinquième, et la pointe de l'organe battait violemment dans le quatrième espace intercostal. La malade n'accusait aucune douleur dans les points correspondants, et l'on ne pouvait constater la moindre voussure.

Les divers appareils dont je ne fais pas ici une mention particulière ne présentaient rien d'anormal ; les voies digestives, notamment, avaient encore fonctionné régulièrement jusqu'au jour où je voyais la malade ; une garde-robe avait eu lieu, la veille, comme à l'ordinaire ; la langue était sale et fortement saburrale.

Je m'enquis immédiatement de l'état des articulations; et, quoique la malade n'eût pas elle-même appelé mon attention sur ce point, lorsque je l'interrogeai pour savoir si elle n'éprouvait pas de douleurs dans les jointures, elle me dit qu'elle ressentait seulement un peu de gêne dans le cou-de-pied droit.

En raison de la susceptibilité que je connaissais à ma malade, je m'abstins de toute application révulsive au devant de la région précordiale ; je prescrivis seulement de l'infusion de feuilles de frêne pour tisane, une potion à l'acoolature d'aconit et à la teinture de digitale, et je fis envelopper d'ouate le cou-de-pied droit, sur lequel on dut étendre, deux fois dans la journée, une petite quantité d'un liniment laudanisé.

Le lendemain, lorsque je revins, l'état du cœur ne s'était pas sensiblement modifié ; les intermittences avaient seules disparu, le pouls était toujours élevé, la langue était un peu rouge sur les bords, la malade se plaignait de souffrir un peu de la gorge en avalant, et l'articulation du poignet gauche était devenue douloureuse, mais sans offrir ni tuméfaction ni élévation de température sous le doigt. La peau était toujours chaude et sèche, et l'urine, non albumineuse, déposait abondamment au fond du vase, qu'elle tachait assez fortement en rose. L'état général était caractérisé surtout par de l'abattement. Je fus d'avis de maintenir le même traitement que le jour précédent.

Le 23, au moment où j'entrais, on m'apprit que, la veille, après mon départ, la malade avait eu des nausées, que le mal de gorge avait augmenté, et que, le matin même, on avait remarqué une rougeur assez vive sur les côtés du cou, en même temps que de petites vésicules très-fines. En examinant, à mon tour, l'état de la peau, je reconnus, en effet, non pas seulement sur les points qu'on venait de m'indiquer, mais bien sur presque toute la surface du corps, et particulièrement sur le tronc et sur les membres inférieurs, une coloration d'un

---

tral. Après trois concours et ayant été dans l'un d'eux sur le point de toucher la nomination, il entrevoyait une longue période sans nouveaux concours et une pléiade de concurrents redoutables prêts à se disputer chaudement les rares places vacantes. Le temps était difficile; quelques années plus tôt ou plus tard il eût sans doute réussi; il abandonna cette voie, mais l'avenir lui ménageait une large et juste compensation.

D'ailleurs, il n'était pas homme à s'isoler dans la douleur et les regrets. Sa nature expansive avait besoin de se donner et de se dévouer. Il se rattacha davantage à ses occupations, à ses amis, à la clientèle, à ses travaux, et devint l'un des membres les plus actifs et les plus utiles de la Société.

Son dévouement était toujours prêt. Après avoir été deux ans secrétaire, il accepta de nouveau ce poste laborieux dans l'année 1855-56, et en 1858, notre éminent collègue M. Broca ayant été nommé secrétaire général, et M. Richet ne pouvant alors accepter, pour cause de santé, d'être secrétaire des séances, la Société fut trop heureuse de retrouver encore Laborie comme second secrétaire. Plus de trois volumes de nos *Bulletins* ont été rédigés par lui.

Pendant les premières années de son séjour parmi nous, ses travaux, communications ou rapports portèrent exclusivement sur l'obstétrique, dont il ne s'occupa plus dans la suite qu'à de rares intervalles.

Deux rapports figurent dans le tome IV de nos mémoires; le premier, sur une importante communication de M. Houzelot, intitulé : *De l'emploi du chloroforme dans l'accouchement naturel simple*, comporte des conclusions que le temps et l'expérience n'ont fait que confirmer; le second donnait de larges développements à un court travail lu par Cazeaux sur l'*état du col de la matrice dans la seconde moitié de la grossesse.*

Mais il s'en faut que ce soient les seuls sujets qu'il ait abordés. A propos *d'un cas d'infanticide prétendu*, il se prononçait, après discussion complète, pour l'innocence de l'accusée et défendait sur le terrain de la science cette belle maxime du droit, que la loi doit être interprétée dans le sens le plus favorable à la défense et que l'accusation doit reculer devant la plus légère incertitude.

©BIU Santé

rouge vif, à peu près uniforme, piquetée d'une multitude de petits points d'un rouge plus foncé. Les petites vésicules que l'on avait signalées à mon attention n'existaient que sur les côtés du cou. La peau était brûlante, sèche, rugueuse sous le doigt, le pouls toujours fréquent, la face un peu bouffie, mais à peine colorée, la soif vive, la gorge douloureuse, la langue très-rouge et les amygdales fortement tuméfiées.

Le doute sur la nature de l'éruption n'était pas possible : il s'agissait évidemment d'une scarlatine des mieux caractérisées ; et l'état de la langue et de l'arrière-gorge complétaient, s'il en eût été besoin, les éléments du diagnostic.

L'état du cœur s'était un peu amélioré ; l'impulsion des battements était beaucoup moins violente, leur fréquence restant toujours la même ; le bruit de souffle avait diminué d'intensité, il était plus doux, et ne s'entendait plus qu'à peine à la base. La dyspnée avait cessé, et la malade se plaignait seulement de ressentir une douleur cuisante à la surface de la peau, en même temps qu'un *engourdissement douloureux* des doigts des deux mains. Ces organes étaient, en effet, sensibles au toucher, et la patiente ne pouvait parvenir à les mouvoir, même un peu.

On continua l'usage de la tisane de feuilles de frêne et de la potion à l'aconit et à la teinture de digitale, et l'on enveloppa d'ouate chacune des deux mains, après l'avoir largement badigeonnée avec le liniment laudanisé déjà prescrit.

Pendant les trois jours qui suivirent, l'état du cœur s'améliora graduellement, l'éruption se maintenant, au contraire, et la langue, dépouillée de son épithélium, offrant une surface luisante et généralement unie. Quant aux douleurs articulaires, celles du pied et du poignet avaient cessé, mais la douleur des doigts était encore telle que ceux-ci avaient beaucoup de peine à s'étendre.

Le 26 décembre, je songeais à ne plus voir la malade avant quelques jours, et j'estimais que son rétablissement complet ne se ferait plus longtemps attendre, lorsque, sans qu'elle eût fait aucune imprudence (en raison des soins attentifs dont on l'entourait), sans qu'elle eût même quitté le lit un seul instant, elle fut reprise de battements de cœur et de dyspnée dans la journée du 30. Mandé en toute hâte auprès d'elle, je l'auscultai aussi attentivement que possible, et je ne parvins à entendre qu'un bruit de souffle très-léger à la pointe du cœur. Je fis reprendre l'usage de la potion à la digitale, qui avait été suspendue depuis quatre jours, et le lendemain, lorsque je revins, tout était rentré dans le calme. Néanmoins, je fis continuer la même médication jusqu'au quatorzième jour, à partir de l'éruption, époque à laquelle commença à se produire la desquamation, qui se fit assez largement aux mains et aux pieds.

La malade se leva quelques jours plus tard ; je la revis parfaitement bien portante le 23 janvier de cette année, et, depuis le jour où elle a commencé à quitter la chambre quarante jours après le début de sa maladie, elle n'a plus jamais eu besoin de mes soins. Je l'ai pourtant revue plusieurs fois depuis cette époque, et je puis affirmer n'avoir perçu aucun indice de la persistance d'une affection cardiaque.

Je ne voudrais pas, Messieurs, abuser plus longtemps de votre bienveillante attention ; je

---

Un peu plus tard, après le rapport sur le traité pratique de l'accouchement artificiel de M. Silbert (d'Aix) que j'ai déjà signalé, il étudiait la *conduite que doit tenir l'accoucheur dans la procidence du bras, l'enfant étant encore vivant*, et dirigeait toute son argumentation contre cette pratique aussi barbare qu'inutile de la brachiotomie. Bientôt c'était un nouveau rapport fort intéressant sur l'*opération césarienne* ; et quelques mois après, la discussion d'un des faits les plus singuliers que puisse présenter la pratique obstétricale. Il s'agissait d'une femme ayant subi heureusement l'opération césarienne et qui, un an après, étant devenue enceinte de nouveau, eut, vers le cinquième mois de la grossesse, une *rupture spontanée de l'utérus*. Cette rupture avait laissé passer l'œuf entier, constituant une sorte de grossesse extra-utérine traumatique qui se termina au bout de quatre mois par l'ulcération du kyste et de la paroi abdominale, et, quelques jours après, par la mort de la malade. Ainsi résumé, le fait perd son caractère anormal et tout s'explique simplement; mais les choses étaient beaucoup moins simples quand Laborie dut faire le rapport et rédiger une consultation au moment de l'accident, longtemps avant la fin de ce drame pathologique plein de péripéties bizarres.

Quoique la liste des communications faites par Laborie soit loin d'être épuisée pour cette période de 1852 à 1859, celles que j'ai mentionnées suffisent à montrer combien son zèle et son dévouement étaient actifs et constamment en éveil; cela méritait une récompense. Aussi, lors du renouvellement du bureau, le 22 juin 1859, le nom de Laborie se présenta tout naturellement sous la plume de plusieurs de ses collègues pour la vice-présidence de l'année qui allait s'ouvrir.

Aucune nomination n'était mieux indiquée. Le candidat était parfaitement digne, il avait rendu des services exceptionnels; depuis peu il était, comme la plupart de ses collègues, attaché à un grand hôpital: Cependant, chose surprenante, mais moins rare qu'on ne pourrait le croire, le vote fut très-disputé. Il fallut faire trois tours et un scrutin de ballottage pour achever l'élection. Enfin, comme c'était justice, Laborie fut proclamé vice-président pour l'année 1859-60. Mais le règlement de la Société ayant été modifié à cette époque, et le renouvellement du bureau reporté à la fin de l'année solaire, cette vice-présidence dura dix-huit

©BIU Santé

m'abstiens donc de longues réflexions à la suite de la communication que je viens de vous faire.

J'ai voulu seulement vous apporter quelques éléments qui, grossis de ceux que d'autres viendront y ajouter encore, pourront servir à compléter l'histoire de l'endocardite scarlatineuse, et je me bornerai à vous faire remarquer que, si l'affection de l'endocarde n'est pas absolument fréquente dans la scarlatine, elle est au moins quelquefois bien caractérisée et même assez bénigne. J'ajouterai que, comme dans le cas que j'ai observé, les signes indicateurs de son existence peuvent devancer le moment même de l'éruption cutanée. Je crois donc qu'en raison de ces particularités l'endocardite scarlatineuse mérite de ne pas être perdue de vue dans le domaine de la pratique, quelle que soit, du reste, la signification qu'on lui donne en pathologie.

M. Bertholle donne lecture d'un travail intitulé : *Fièvre de refroidissement. — Glossite parenchymateuse. — Résolution rapide suivie de l'invasion subite d'une pleuro-pneumonie. — Mort.* (Sera publié prochainement.)

Séance du 10 juin. — Présidence de M. J. Guyot.

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

La correspondance imprimée comprend : Une notice historique sur les épidémies de l'arrondissement de Clermont-Ferrand, suivie d'un rapport sur l'épidémie de Mezel (année 1866), par M. le docteur Nivet.

M. Paul Horteloup offre en hommage à la Société un travail sur les plaies du larynx, de la trachée et de l'œsophage, leurs conséquences, leur traitement.

—

M. J. Guyot donne lecture des deux observations suivantes :

Je viens attirer votre attention sur un médicament qui m'a paru, dans un grand nombre de cas, supprimer ou diminuer la transpiration des phthisiques. Vous aurez, malheureusement, de nombreuses occasions de vérifier si le phosphate de chaux, que je préconise, lutte avec plus de succès que l'agaric ou les sels de plomb contre ces sueurs profuses. Je n'ai d'ailleurs pas le mérite de la découverte, qui appartient à un confrère ou au malade.

Il y a deux mois environ entrait, à l'hôpital Saint-Antoine, un homme arrivé au dernier terme de la phthisie, tant sous le rapport de l'état local que de l'état général. Le lendemain de son arrivée, ce malade, nous priait de vouloir bien lui prescrire un médicament qui arrêtait chez lui les sueurs très-abondantes, et il nous présentait une ordonnance de phosphate de chaux et de sucre à parties égales. Il en prenait, disait-il, une pincée plusieurs fois par jour. Ne voyant aucun inconvénient à déférer à la demande de ce malade, je lui prescrivis du phosphate de chaux. L'effet fut tel que le voisin, en convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu, avec complication cérébrale et endo-péricardite, nous pria de lui donner du phosphate de chaux pour le débarrasser de sueurs qui le fatiguaient beaucoup depuis le début de sa maladie. Chez ce malade, le phosphate de chaux eut le même succès.

J'avais en ce moment, dans mon service, une femme qui avait depuis plusieurs mois des

---

mois, et ce fut seulement le 26 décembre 1860 que le vice-président fut élu président pour l'année 1861, pendant laquelle il dirigea nos discussions.

C'est vers cette époque que Laborie lut successivement à l'Académie, et pour faire acte de candidature, deux mémoires importants; le premier intitulé : *Histoire des thrombus de la vulve et du vagin spécialement après l'accouchement*; l'autre : *Du rôle des symphises pendant l'accouchement.* Ce second travail est un exposé méthodique du sujet et conclut, suivant une doctrine généralement admise, que le détroit inférieur seul subit des changements de dimensions par le jeu de certaines articulations, tandis que l'ouverture supérieure de l'excavation pelvienne ne peut être en aucune façon modifiée par ce même mécanisme dans un bassin normal.

Le premier mémoire présente une originalité plus marquée et fait faire un réel progrès à l'histoire des thrombus consécutifs à l'accouchement. L'auteur base la classification des tumeurs sanguines sur les données de l'anatomie et fournit ainsi une bonne explication des différences profondes qui distinguent à tous égards les diverses variétés de thrombus. L'anatomie règne peut-être en souveraine trop absolue dans ce travail; de côté et d'autre elle prend un peu les devants sur les réalités de la pathologie et ne se plie pas toujours de bonne grâce devant le fait, cet argument aussi brutal que respectable. Néanmoins, le point de vue général était utile et juste et valait une exposition complète.

Ces mémoires joints aux autres publications obstétricales de Laborie ne le conduisirent cependant pas à l'Académie. Il était déjà trop complétement revenu à la chirurgie pour tourner de nouveau ses efforts vers l'obstétrique.

Depuis quelques années, en effet, un événement de première importance était survenu dans sa carrière et en avait déterminé la dernière et la meilleure direction.

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

sueurs très-abondantes contre lesquelles avaient échoué toutes les médications : agaric, plomb, tannin, sulfate de quinine, acide arsénieux, lotions très-chaudes sur tout le corps, toniques de toutes espèces. Ces sueurs avaient précédé ou déterminé l'éclosion de tubercules pulmonaires, qui, longtemps soupçonnés, se révélaient aujourd'hui par des signes non douteux. Le phosphate de chaux triompha, pendant plusieurs jours, des transpirations, qui reparurent bientôt, mais avec une bien moindre abondance.

Je ne saurais vous dire combien de fois j'ai expérimenté le phosphate de chaux, mais je puis vous assurer que je l'ai donné à tous les phthisiques qui avaient des transpirations. Chez les uns, l'insuccès a été complet, il m'a semblé que c'était le plus petit nombre ; chez les autres, il y a eu disparition ou diminution des sueurs. J'ai pu, dans un certain nombre de cas, à volonté, pour ainsi dire, rendre ou supprimer les transpirations par la suppression ou par l'administration du phosphate de chaux. Les doses ont varié de 2 à 6 grammes par jour, sans que j'aie observé le plus léger inconvénient.

Je n'ai pas eu l'occasion de donner ce médicament dans la clientèle, ce que je regrette à cause de la précision plus grande que mes observations auraient eue. Vous pourrez facilement combler cette lacune en employant un médicament qui a d'ailleurs été préconisé contre la tuberculisation pulmonaire, sans qu'aucun médecin ait, à ma connaissance, insisté sur l'utilité du phosphate de chaux contre les transpirations des phthisiques.

Je compte d'ailleurs poursuivre cette étude et m'assurer s'il n'y a pas eu dans ces faits une simple coïncidence.

Le Secrétaire général, MARTINEAU.

FORMULAIRE

LINIMENT CONTRE L'AMAUROSE. — SICHEL.

Alcoolat de romarin	30 grammes.
Baume de Fioraventi.	15 —
Essence de lavande	1 —

Mêlez.

Trois frictions sur le front et les tempes avec une cuillerée à café de ce liniment, dans les cas d'amaurose causée par l'abus du tabac. — Vésicatoires répétés sur les régions frontale et temporale. — Laxatifs. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 JANVIER 1574.

« Arrest mémorable de la Cour du Parlement de Dole contre Gilles Garnier, Lyonnois, pour « avoir, en forme de loup-garou, dévoré plusieurs enfans et commis autres crimes ; enrichy « d'aucuns points recueillis de divers autheurs pour esclaircir la matière de telle transfor- « mation. » Tel est le titre d'un livre imprimé à Sens par Jean Savine ; 1574 ; in-12. — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 9 au 15 janvier 1870). — *Causes de décès :* Variole 27. — Scarlatine 6. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 20. — Typhus » — Erysipèle 5. — Bronchite 72. — Pneumonie 122. — Diarrhée 7. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 4. — Croup 9. — Affections puerpérales 12. — Autres causes 695. — Total : 998.

LONDRES (du 2 au 8 janvier 1870). — *Causes de décès :* Variole 8. — Scarlatine 134. — Rougeole 30. — Fièvre typhoïde 31. — Typhus 4. — Erysipèle 5. — Bronchite 295. — Pneumonie 102. — Diarrhée 19. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse 5. — Croup 12. — Affections puerpérales 11. — Autres causes 1,041. — Total : 1,697.

LEGS FAITS PAR M. LACAZE A L'ACADÉMIE DES SCIENCES ET A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — 1° A l'Académie des sciences de l'Institut impérial de France une rente annuelle de 15,000 francs, devant former trois prix de 10,000 francs chacun, à décerner, tous les deux ans, l'un à l'auteur de l'ouvrage qui aura le plus contribué aux progrès de la physiologie, l'autre à l'auteur du meilleur travail sur la physique, le troisième à l'auteur du meilleur travail sur la chimie ; les étrangers étant admis à concourir à chacun d'eux ;

2° A l'Ecole de médecine de Paris une rente annuelle de 5,000 francs, pour la création d'un prix de 10,000 francs à décerner, de deux ans en deux ans et alternativement, la première fois à l'auteur du meilleur ouvrage sur la phthisie, la deuxième fois à l'auteur du meilleur ouvrage sur la fièvre typhoïde ; les étrangers étant également admis à concourir.

Par un décret en date du 17 décembre 1869, l'Académie des sciences et la Faculté de médecine sont autorisées à accepter ces legs.

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 bien remplie par la lecture de nombreux et savants rapports, et par la reprise de la discussion sur la mortalité des nourrissons.

M. Bouchardat a lu un rapport sur un mémoire inspiré à M. le docteur Coutaret (de Roanne) par les recherches de MM. Bouchardat et Sandras sur les phénomènes de la digestion.

Dans ce travail, l'auteur propose une nouvelle classification des dyspepsies et un nouveau traitement de la dyspepsie amylacée par la *maltine* ou ferment extrait de l'orge germée. On ne pouvait confier le rapport à un académicien plus compétent.

M. Barthez a lu ensuite un rapport écouté avec intérêt sur un travail de M. le docteur Moutard-Martin, relatif aux applications du bromure de potassium à la médecine des petits enfants. Par la nature et la valeur pratique de ses travaux, M. Moutard-Martin est un médecin destiné à entrer à l'Académie par la porte de la thérapeutique.

M. Davaine a lu deux rapports qui ont donné lieu chacun à une courte discussion.

Le premier est relatif à un travail d'un laborieux et courageux médecin, M. le docteur Raimbert, de Châteaudun, sur la constitution et le diagnostic de l'œdème malin. Grâce aux recherches de M. Raimbert, le diagnostic de l'œdème malin, souvent si difficile, serait désormais rendu aisé par la découverte des bactéridies dans la sérosité de l'œdème. La présence de ces microzoaires dans ce liquide, révélée par le microscope, indique la nature charbonneuse de l'affection et fixe le diagnostic.

Le second rapport de M. Davaine est relatif à deux travaux de M. Mégnin, vétérinaire dans l'artillerie de la garde, l'un sur la gale du chat, l'autre sur un parasite nouveau du cheval. Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance des détails qui leur feront connaître d'une manière suffisante les rapports que nous venons de mentionner, les travaux auxquels ils sont relatifs et les discussions intéressantes dont ils ont été le point de départ.

La séance s'est terminée par un discours de M. Briquet sur la mortalité des nourrissons. L'honorable orateur n'a pu aller jusqu'au bout de son allocution familière et originale, l'heure avancée de la séance ne le lui ayant pas permis. Il continuera et terminera mardi prochain son plaidoyer en faveur du rapport de la commission.

FEUILLETON

ÉLOGE DE LABORIE,

Lu dans la séance annuelle de la Société de chirurgie, le 12 janvier 1870 (1),

Par Ulysse TRÉLAT, secrétaire général.

Beaucoup d'idées utiles et généreuses, écloses en 1848, n'eurent point le temps de mûrir. Au milieu de beaucoup d'autres, on parlait alors des invalides du travail, et un concours avait été ouvert pour la construction d'un établissement destiné à les recueillir. C'est à Montrouge, là où se dessine aujourd'hui l'ébauche menacée du parc de Montsouris, que l'édifice devait être élevé. Mais le *sic vos, non vobis* est éternel. Les plans étaient faits, l'idée était lancée; d'autres devaient l'exécuter et en tirer gloire.

Un décret impérial, en date du 8 mars 1855, lui donnait une vie nouvelle en fixant un autre emplacement. L'asile allait s'élever à Vincennes, sur les hauteurs qui dominent Charenton, d'après les plans adoptés d'un architecte de talent, M. Laval. Les travaux commencèrent le 14 août de la même année. L'emplacement, les dispositions générales, les agencements des plans étaient vraiment remarquables; on sentait dans l'œuvre future un souffle de jeunesse et d'originalité dont nous sommes aujourd'hui bien déshabitués. Pas de murs, la vue des bois et des coteaux, de belles pelouses en pente, menant à des constructions basses tapies sous le soleil, de l'espace, beaucoup d'espace large et gai; au fond et comme un centre, les lieux de réunion, de causerie, de lecture, les réfectoires. Tel est resté, tel était alors le futur hôpital, hospice ou asile, car sa destination n'était pas parfaitement arrêtée au début des travaux. Mais les édifices comme les hommes obéissent à leur nature, en dépit de leur rôle et de

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

©BIU Santé

dont il s'est constitué le défenseur, et contre les adversaires de ce rapport, que M. Briquet qualifie de *philanthropes spéculatifs ou utopistes*, se réservant à lui-même et à ceux qui pensent comme lui le titre de *philanthropes positifs ou pratiques*. Nous attendrons la suite et les conclusions du discours de l'honorable et savant académicien pour l'apprécier d'une manière complète, et nous renvoyons nos lecteurs au compte rendu de la séance pour prendre une idée des opinions de M. Briquet sur cette importante question d'hygiène sociale. Ils y verront que l'orateur est loin de contempler d'un œil optimiste le milieu social dans lequel nous vivons. Ce n'est pas lui qui eût jamais pu servir de modèle à Voltaire dans sa création du type immortel du docteur Pangloss, le célèbre professeur de Candide.

Dr A. TARTIVEL.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LA THÉRAPEUTIQUE RHUMATISMALE JUGÉE PAR L'EXPECTATION; BELLADONE, PERCHLORURE DE FER, DIVISION SOUS-CUTANÉE DU COL DU FÉMUR. — MARCHE ET EXERCICE CONTRE LA PSEUDARTHROSE; EFFETS DIURÉTIQUES DU COPAHU. — VARICOCÈLE TRAITÉ PAR LA SUSPENSION,

Comme pour mettre d'accord les auteurs et les partisans des diverses médications qui se disputent la préférence de guérir à qui mieux mieux le rhumatisme articulaire en faisant taire leurs prétentions réciproques, deux cliniciens distingués anglais, MM. Gull et Sutton, ont essayé de le traiter par l'eau claire — *water mint* — afin de juger de sa marche naturelle. 25 rhumatisants, 18 femmes et 7 hommes, âgés de 19 ans en moyenne, ont été soumis par eux à l'expectation, savoir : 12 à l'hôpital Guy, par le premier, et 13 à celui de Londres, par le second, dans les conditions suivantes : tous ces malades étaient atteints pour la première fois d'une manière très-marquée. La température s'élevait au-dessus de 40 degrés centigrades, et la durée de la période aiguë, d'après ce symptôme, fut de dix jours en moyenne, tandis que celle des malades traités est de 9, 1. Le bénéfice du traitement est donc nul, suivant ces cliniciens, aussi bien par les alcalis que par le jus de citron et les vésicatoires, qui n'ont d'autre avantage que de calmer la douleur sans abréger la maladie.

Quant à l'influence sur les complications cardiaques, aucun des 11 malades qui en étaient exempts à leur entrée à l'hôpital n'en fut pris ensuite par le seul fait de l'expectation, non plus que par l'emploi des alcalis à haute dose, le nitrate de

---

leur but, si ce rôle et ce but n'ont pas été bien définis. Cette enceinte ouverte et lumineuse respirait la santé. Ce fut l'asile de la convalescence.

Il y avait plus d'un siècle qu'on l'attendait, mais cette longue attente devait être fructueuse. L'Asile de Vincennes à rendu et rendra longtemps encore d'excellents services, parfaitement appréciés par tous ceux que la philanthropie intéresse à un titre quelconque.

C'est Laborie qui fut l'organisateur, le créateur du service médical dans ce bel établissement, dont il avait été nommé médecin en chef le 1er septembre 1857, jour de l'inauguration, et auquel, pendant les dix dernières années de sa vie, il consacra les soins les plus vigilants, les plus efficaces et ses plus constantes préoccupations.

Ici tout était à créer; il n'y avait pas de précédents, rien à copier. Suivant la marche adoptée on pouvait faire bien, médiocrement ou mal. Aujourd'hui que Laborie à livré à ses successeurs une œuvre mise en train, il est incontestable que la marche était bonne. Comment se fait-il que l'Asile sœur et sœur cadette, l'Asile du Vésinet destiné aux femmes, soit resté si inférieur à celui de Vincennes au point de vue de l'utilité finale? Question intéressante, mais hors de lieu.

Il fallait saisir la nuance juste dans la fixation du régime de ces convalescents si divers, les uns presque guéris et n'ayant besoin que d'un peu de repos et de bien-être; d'autres, faibles et hâves, vrais échappés de la tombe, qu'il fallait mener comme des enfants; d'autres encore, pauvres valétudinaires, jouissant d'une embellie entre deux assauts d'un mal inexorable. A tous il laissa une grande liberté, leurs gazons, leurs chambres, leurs lits; une vie de lazarone; autant de paresse et plus de bien-être.

Mais dès que la convalescence cessait de marcher régulièrement, où dès que survenait un accident quelconque, le malade passait à l'infirmerie, où il était soumis à une surveillance assidue et recevait des soins médicaux réguliers.

C'est cette infirmerie qui fut le champ d'observation de Laborie. C'est là qu'il recueillait de nombreux matériaux sur les résultats des traitements institués et suivis dans les hôpitaux

©BIU Santé

potasse ou les autres médications. Il n'est donc pas prouvé, par cette comparaison, que le traitement ait une influence bien marquée pour prévenir ces complications; mais, au contraire, que celles-ci, lorsqu'elles ne surviennent pas dès la première semaine, n'apparaissent que très-rarement après, comme de nombreuses observations le démontrent, et qu'elles sont le fait seul de la marche naturelle de la maladie, comme le prouvent ces expériences, et non l'effet de la médication ni d'aucun remède en particulier. Il suffirait ainsi, d'après ces observateurs, du régime, du repos, de la position, de modérer la température et la sudation, alléger la douleur, etc., etc. (*Med. Times,* janvier.)

Quoi qu'il en soit, M. le docteur Vergely ramène l'attention sur l'emploi de la belladone à haute dose mis en honneur par Trousseau. D'après 16 observations présentées à la *Société de médecine de Bordeaux,* les malades n'ont mis que deux à seize jours à guérir après son usage interne, et l'inflammation rhumatismale a été jugée entre sept et onze jours sans que le cœur ait été pris, sinon très-légèrement. Il n'y aurait donc guère d'avantage sur l'expectation.

Les conclusions suivantes indiquent d'ailleurs tous les points importants de cette nouvelle expérimentation.

I. La Belladone à haute dose rend de grands services dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, et ne mérite pas l'oubli dans lequel elle est tombée.

II. Elle constitue une médication facilement acceptée par tous les malades, et est en outre peu coûteuse.

III. Ses effets disparaissent rapidement dès qu'on en cesse l'emploi. Elle n'anémie pas les malades comme la saignée, et ne produit aucun trouble durable ni du côté du tube digestif, ni du côté des centres nerveux.

IV. Cette médication peut être instituée ainsi : faire des pilules contenant chacune 1 centigramme d'extrait alcoolique, 1 centigramme de poudre; donner le premier jour cinq pilules semblables, à une heure d'intervalle ; le lendemain, donner deux pilules chaque heure pendant cinq heures; le troisième, trois, etc.

V. Après quatre à cinq jours de traitement, si l'amélioration ne se montre pas, il y a lieu d'abandonner la belladone et de recourir au sulfate de quinine, dont l'action paraît plus efficace dans ces circonstances.

VI. Le délire ne contre-indique pas la continuation du traitement; il suffit de suspendre la belladone et de donner un purgatif pour voir disparaître les troubles cérébraux.

VII. Ce médicament paraît surtout indiqué dans le cas de rhumatisme articu-

---

de Paris, sur l'anatomie pathologique de certaines lésions à marche lente et insidieuse qui nous échappent souvent dans nos services si rapidement renouvelés, sur la durée de la convalescence des maladies médicales.

Après avoir organisé le secours, il organisait chaque année, de mieux en mieux, la production scientifique de son hôpital. C'était une mine, mais il fallait un mineur. Il comprit vite qu'il avait entre les mains un instrument puissant qui avait manqué à ses prédécesseurs et à ses collègues, que ce n'était pas assez d'avoir porté la lumière sur les résultats immédiats des opérations, qu'il fallait savoir ce que deviennent les survivants, et à quel prix ils achètent la guérison. Au lieu de ces enquêtes personnelles si lentes et si incomplètes, il n'avait qu'à recueillir les faits qui se rassemblaient sous ses yeux et qui le faisaient juge des méthodes, des procédés et des pratiques suivis.

Aussi, les communications qu'il nous fit pendant les dix années de son exercice à Vincennes sont-elles nombreuses. Tantôt c'étaient dans des cas de mort imprévue, résultant d'une maladie que rien n'annonçait : tumeurs cancéreuses, lésions des valvules du cœur; une infection purulente chez un amputé guéri, dont la plaie cicatrisée cachait un petit séquestre. Tantôt des variétés rares de fractures anciennes ou récentes, des absences de consolidation osseuse avec toutes les apparences extérieures de la guérison la plus parfaite; de vieilles pseudarthroses avec leurs conséquences. Parfois, il nous fournissait la démonstration irréfutable des difficultés du diagnostic et nous montrait que bien souvent la prudence interdit de prendre la probabilité pour la certitude. Un jour il déposa sur cette tribune une tumeur que trois de nos collègues les plus distingués et les mieux rompus au diagnostic avaient déclarée être encéphaloïde; lui-même, Laborie, avait adopté ce diagnostic et pratiqué l'ablation. C'était une tuberculose épididymaire ayant envahi toute la glande.

Mais il y a un sujet qu'il étudia avec prédilection : c'est le résultat des amputations à lambeaux et particulièrement des amputations de la partie inférieure de la jambe. Il y revint nombre de fois, nous apporta des moignons disséqués, des moules en plâtre, nous montra des

©BIU Santé

laire aigu, fébrile, survenant pour la première fois chez des sujets d'une constitution robuste. (*Union méd. de la Gironde*, juin.)

L'important serait donc ici de ne pas s'alarmer des effets du médicament sur le cerveau, qui en ont seuls fait délaisser l'usage en effrayant les médecins et les familles.

Toutefois, le perchlorure de fer semble plus efficace. Est-ce par sa nouveauté? Employé par le professeur Russell Reynolds, à l'hôpital d'*University College*, chez 3 hommes et 5 femmes dont il rapporte les observations, il semble avoir fait merveille. C'est ainsi qu'en retranchant deux cas de cette petite statistique pour des accidents cérébraux mortels survenus dans l'un et une pneumonie survenue dans l'autre, l'auteur arrive à montrer que la douleur articulaire a cessé dès le premier jour du traitement dans 4 cas, et le second dans les 3 autres. La température s'abaissa de même du second au septième jour; mais la fièvre ne cessa qu'après le dixième jour, ce qui est en contradiction avec une température normale et rentre, au contraire, dans la durée naturelle de la maladie. Il est remarquable pourtant qu'elle a été d'autant moins longue que le perchlorure avait été administré plus près du début, et *vice versa*, ce qui, avec la cessation prompte de la douleur articulaire, décèle une action de ce médicament.

M. Russell Reynolds donne le perchlorure à la dose de 30 à 40 gouttes toutes les six heures, et dit n'en avoir observé aucun accident; mais il serait prématuré d'affirmer ce fait devant cette statistique insuffisante, et surtout les deux complications graves qui s'y remarquent. De nouvelles observations plus concluantes sont indispensables. (*British med. Journal*, décembre.)

Ce n'est plus pour guérir le rhumatisme, mais pour en diminuer, en affaiblir les conséquences, qu'une nouvelle opération a été pratiquée avec succès à l'hôpital *Great northern* par M. W. Adams le 1er décembre dernier. Il s'agissait d'une ankylose de l'articulation coxo-fémorale chez un homme, consécutive à un rhumatisme datant de sept ans, et avec une telle déformation du membre qu'il était absolument hors d'usage. Avec un long couteau étroit, le chirurgien pénétra dans l'article et contourna le col en dedans du ligament capsulaire; puis, introduisant une scie fine, il en opéra la section. La jambe, redressée, fut placée et fixée dans une longue gouttière, et aucun accident ne survint; la cicatrisation se fit sans inflammation ni suppuration. L'opéré peut maintenant mouvoir sa cuisse dans une étendue limitée; mais, sans qu'il soit certain que cette mobilité persistera. Le fait est néanmoins important à connaître, puisqu'il montre une application nouvelle de la méthode sous-cutanée, qui, dans ce cas, aurait pu être faite avec avantage et sans aucune complication. (*Lancet*, décembre.)

---

opérés, nous fit connaître les résultats de sa propre pratique et de celles des autres chirurgiens. Il écrivit un grand nombre de notes retrouvées dans ses papiers, et inspira à ses élèves plusieurs thèses relatives à cette importante question. Ces efforts soutenus ont été fructueux. Mieux que personne, Laborie a prouvé que l'amputation sus-malléolaire, reconnue bonne au point de vue de la bénignité, est non moins bonne sous le rapport des fonctions du membre, à la condition toutefois que le moignon soit pourvu d'un lambeau épais et long venant se rattacher à une cicatrice antérieure; qu'alors l'amputé peut appuyer directement sur ce coussin solide et faire de longues marches avec un appareil prothétique convenable. Et comme surcroît de démonstration, il nous faisait savoir, dans sa dernière communication, qu'il avait obtenu vingt-quatre succès par cette méthode à grand lambeau postérieur, sur vingt-huit amputations.

Il ne se laissait cependant pas absorber par une seule question. Il étudiait les résultats de l'uréthrotomie interne, surtout au moment où quelques chirurgiens prétendaient ériger cette méthode en système exclusif de thérapeutique des coarctations uréthrales. Il signalait à l'attention des praticiens les fâcheux effets de l'application précoce des appareils inamovibles dans le traitement des fractures; des déplacements pouvant ainsi s'opérer à l'insu du chirurgien. Il recherchait encore les résultats que donnent les divers traitements institués pour combattre les déformations dans la fracture de cuisse. Ces résultats, méthodiquement recueillis par un de ses élèves, et consignés dans une thèse importante couronnée par la Faculté, nous montrent combien de progrès restent à faire dans cette voie, et quelle est, abstraction faite du danger de mort, la réelle gravité de la fracture de cuisse.

Préoccupé de ces recherches variées, Laborie consacrait de longues heures à son service, et n'y manquait jamais. Les malades, les observations à rédiger, la salle d'autopsie le prenaient tour à tour. Dans le courant de 1865, à la suite de dissections trop prolongées, il éprouva une sorte d'intoxication anatomique subaiguë qui le tint pendant plusieurs mois éloigné de nos séances. Cet accident n'eut pas d'autres suites, et la santé lui revint complétement.

Cependant ses amis les plus intimes remarquaient chez lui un peu de fatigue, et lui con-

©BIU Santé

— Si concluant et péremptoire que soit un fait, mieux vaut toujours qu'il soit accompagné d'autres faits semblables pour en rendre la démonstration plus complète. C'est pourquoi, à l'appui de l'observation remarquable de M. le Dr Mignot sur le succès de la marche et de l'exercice employés contre une pseudarthrose (UNION MÉD., nº 134, 1869), nous en joignons deux autres qui, comme une réclamation indirecte de priorité, ont été publiés depuis. De 1857 à 1868, M. le docteur Sirus-Pirondi, de Marseille, a eu l'occasion d'appliquer, en effet, sept fois ce mode de traitement au moyen d'un bracelet-cuissard armé de quatre tiges en acier pouvant se lacer comme une guêtre et embrasser la cuisse dans une étendue suffisante pour suppléer autant que possible à la solidité de l'os non consolidé. C'est un appareil amovo-inamovible circonscrit, limité, et laissant au blessé la faculté de le serrer plus ou moins, selon qu'il est debout ou couché. Voici le résumé des deux cas qu'il relate :

I. Le matelot breton Durand, quarante ans, n'ayant jamais été malade, se fracture le fémur gauche à son tiers supérieur, et ce n'est que quatre jours après qu'il entre à l'hôpital des Martigues, où un appareil est appliqué. Nulle trace de consolidation quarante jours après, et, malgré de nouveaux essais, l'état est le même après quatre mois. A son admission à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le 11 mai 1857, M. Sirus-Pirondi irrite les bouts osseux par le frottement et applique un appareil amidonné. Les toniques et le phosphate de chaux sont administrés concurremment, et la consolidation paraît se faire lentement. Mais un craquement accidentel remet tout en question, et c'est alors que le chirurgien, voyant l'amaigrissement du membre comprimé et l'inappétence du blessé, résolut de le soumettre à l'heureuse influence de l'air natal, il lui applique son bracelet-cuissard, et, aidé par les infirmiers, le blessé se lève et se promène hors des salles avec des béquilles; dès le troisième jour, il fait quelques pas seul, et, peu de temps après, il put retourner en Bretagne par le chemin de fer, où la guérison s'est parfaitement effectuée.

II. Un autre matelot espagnol, dix-neuf ans, bien bâti, tombe d'une vergue en entrant dans le port de Marseille et se casse la cuisse gauche à la réunion du tiers moyen et du tiers inférieur du fémur. C'est une fracture simple exempte de complication qui, après la réduction, est traitée par un bandage amidonné et la gouttière de Bonnet.

Quoique rien ne semblât devoir entraver une rapide consolidation, l'examen montre qu'il n'en est rien jusqu'au soixante-troisième jour. Après une huitaine de jours, voyant le blessé pâlir, perdre l'appétit et le sommeil, M. Sirus-Pirondi le fait sortir de l'hôpital avec le bracelet-cuissard qui sert à le transporter dans un hôtel, ayant vue sur le port et sur les navires. Bientôt le sommeil et l'appétit revinrent complétement, et si, pendant les premiers jours, il ne pouvait marcher que soutenu par d'autres, les béquilles lui suffirent bientôt, et dès lors il put s'embarquer et retourner dans sa patrie, où, un mois après, la guérison était effectuée. (*Marseille méd.*, septembre et octobre.)

Ces deux exemples sont moins concluants que celui de M. Mignot, mais quoique

---

seillaient quelques ménagements. L'affection double la clairvoyance. Laborie se sentait bien portant et menait sa vie habituelle. A chacune de nos séances, il occupait sa place, et terminait avec nous l'année 1867.

Le 6 janvier, il éprouva un peu de malaise en se mettant au lit, et le lendemain matin, un lundi, il était réveillé par un violent et long frisson, suivi bientôt d'une vive douleur à la poitrine. C'était le début d'un érysipèle gangréneux qui, malgré les soins les plus dévoués et les plus éclairés, ne laissait bientôt plus aucun espoir. Dès le jeudi, le pauvre malade était pris de délire. Son hôpital, la Société de chirurgie, des médecins, des veuves de médecins à aider ou à secourir ; ses souvenirs et son bon cœur, voilà ce qu'on discernait dans ces phrases coupées, vides de sens et pleines encore de sentiment. Le dimanche matin de bonne heure, il avait cessé de vivre. C'était, comme aujourd'hui, le 12 janvier ! Il avait cinquante-quatre ans et quatre mois.

Laborie était membre de la Société anatomique, de la Société médicale d'émulation, membre et ancien président de la Société de chirurgie de Paris, médecin en chef de l'Asile des convalescents de Vincennes, médecin de l'Opéra depuis vingt ans, membre de la Légion d'honneur depuis 1852 et officier de cet ordre depuis 1862, honoré de médailles pour son dévouement dans les deux épidémies de choléra de 1832 et de 1849 ; enfin, et au-dessus de ces titres et de ces honneurs, décoré de l'estime publique et entouré d'affections nombreuses et dévouées.

A peine sa veuve désolée eut-elle séché ses premières larmes qu'elle songea à donner une forme aux derniers et vagues désirs de celui qui n'était plus. Elle se souvint des étincelles qui avaient encore brillé dans son intelligence en cendre, et, voulant élever à la mémoire de son mari un monument digne d'elle et de lui, elle s'entoura des meilleurs conseils et fonda pour notre Société le *Prix Edouard Laborie*, que vous venez d'entendre décerner pour la première fois après une lutte énergique entre des compétiteurs qui honoraient à la fois, par leurs importants travaux, les fondateurs du prix, la Société et eux-mêmes. Je suis assuré

©BIU Santé

l'auteur ne les rapporte que comme des preuves de l'influence nocive des hôpitaux sur la consolidation, ils n'en témoignent pas moins aussi de l'efficacité de la marche et de l'exercice sans les dangers inhérents à la résection des extrémités des fragments, le séton, les injections, et surtout les chevilles en ivoire et la suture, auxquelles on ne doit recourir que dans le cas de chevauchement et après l'insuccès de la marche et de l'exercice.

— L'efficacité diurétique du copahu se confirme aussi..... en Angleterre. Au premier fait cité (UNION MÉDICALE, n° 67, 1869) en voici un second. Un homme de 66 ans entre à l'hôpital le 30 novembre, service du docteur Thompson, avec ascite, bouffissure, œdème pulmonaire, urines rares, non albumineuses. Malade depuis six mois, il fut soumis vainement à diverses médications jusqu'au mois de mars suivant, et son état empirait sans cesse, le liquide augmentait et la paracentèse fut pratiquée trois fois. L'administration du copahu fut commencée en mars jusqu'à la dose de 15 gouttes toutes les six heures. Un effet immédiat se manifesta par l'augmentation des urines de 14 onces à plusieurs pintes par jour et la diminution du ventre. Le 10 mai il quittait l'hôpital, parfaitement guéri.

Deux cas semblables, compliqués d'albuminurie, ont été traités également avec succès par le docteur Leveing. Une abondante diurèse a promptement suivi l'administration du copahu. (*Clinical Soc. of London*, novembre.)

Si des insuccès sont aussi invoqués, il n'y a là rien d'étonnant. L'ascite n'est souvent qu'un symptôme d'affections fort différentes : de lésions du cœur, du foie, des veines. Or, si le copahu est diurétique, comme les faits tendent à le prouver, il ne peut que faciliter l'élimination du liquide sans agir sur la lésion principale. Il n'est curatif que dans l'ascite passive. C'est ce que les observateurs anglais n'ont pas encore élucidé.

— Un nouveau mode de traitement du varicocèle a été imaginé et employé par le professeur Morgan, de Dublin. Il consiste à suspendre le testicule variqueux dans une espèce de sac oblong et élastique fixé à une ceinture. L'appareil se compose de deux morceaux de toile de forme ovale, réunis en avant par un filet ou lacet élastique, en bas par une feuille de cuivre en forme de cercle et pourvus en haut de courroies dont une, passant sur la ceinture, vient se boucler avec l'autre à la hauteur voulue pour qu'il n'y ait ni gêne ni douleur. Il est ainsi rendu plus efficace et supportable que tous les autres moyens mécaniques employés pour la guérison radicale du varicocèle. La direction verticale du courant sanguin, surtout du côté gauche, et la difficulté de le changer par un bandage ou la compression du scrotum, les rendent ordinairement douloureux, inefficaces et insupportables, comme l'arrêt même de ce courant par une ligature, un obstacle placé sur les vaisseaux dilatés.

---

d'être ici l'interprète de sentiments unanimes en exprimant publiquement à Mme veuve Laborie la gratitude de la Société de chirurgie.

Il y a des hommes qui appellent plutôt les regrets que le jugement. Laborie est de ce nombre. Bien qu'il eût dépassé la jeunesse, les circonstances ne lui avaient permis d'entrer de plain-pied dans la carrière que depuis peu d'années. C'est seulement à Vincennes qu'il fut en pleine possession de lui-même et put mettre à profit toutes ses qualités intellectuelles et morales. Son œuvre, lentement et doucement élaborée, reste inachevée; nous n'en avons que des lambeaux épars, et nul doute qu'il ne les eût rassemblés en un solide faisceau si le temps avait été moins sévère pour lui. Des matériaux considérables par leur nombre et par leur importance étaient mis en réserve, et le temps était proche où il eût été en mesure de résoudre magistralement la plupart des incertitudes qui pèsent encore sur la valeur fondamentale de nos méthodes thérapeutiques. Ce résultat, il y touchait pour ainsi dire à son insu, l'œuvre grandissait spontanément en vertu de sa puissance intrinsèque et désormais s'imposait à l'ouvrier.

Celui-ci d'ailleurs était à la hauteur de cette mission. Vous vous en souvenez, messieurs, lorsque nous apprîmes la nomination prochaine du successeur de Laborie, la Société de chirurgie prit une délibération, par suite de laquelle son président M. Legouest adressa au ministre de l'intérieur une lettre respectueuse où il lui exprimait le désir de toute notre compagnie de voir le nouveau titulaire de l'Asile de Vincennes, dont les fonctions sont si délicates vis-à-vis du corps médical des hôpitaux de Paris, suivre les errements si bien tracés par son prédécesseur.

Cette lettre était un hommage posthume, mais éloquent, adressé non-seulement au chirurgien, au confrère, à l'homme de science et de pratique, mais encore à l'homme privé.

Il le méritait sous tous les rapports. Une longue fréquentation nous a permis d'apprécier les belles qualités de notre regretté collègue. Plein de douceur dans les formes, de convenance dans le geste; aimable et presque souriant, il alliait à ce charme une franchise limpide, une

©BIU Santé

L'appareil ci-dessus, au contraire, supporte également le testicule et les veines variqueuses, et agit comme un bas élastique. Il place les veines dilatées, distendues, dans une position inverse à celle qu'elles occupaient et en diminuant ainsi leur distension, de même que, en plaçant ces vaisseaux contre l'anneau inguinal, la circulation en est mécaniquement régularisée. Des lotions froides, matin et soir, sont le seul adjuvant de ce traitement.

Trois guérisons sont seulement citées à l'appui de son efficacité, mais elles sont concluantes. Il s'agit d'un chasseur écossais, d'un porteur au chemin de fer et d'un coureur qui, après un certain temps, ont été guéris radicalement, au point de pouvoir reprendre leurs occupations. (*Dublin quarterly journal*. novembre.) Il n'y a donc qu'à répéter ces observations pour se rendre compte de l'action de ce nouveau mode thérapeutique. G. de B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 18 janvier 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 5 janvier 1870, par lequel est approuvée l'élection de M. Giraldès comme membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Lagneau, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Giraldès prend place parmi ses collègues.

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

1° Un rapport final de M. le docteur Galand, médecin des épidémies de l'arrondissement de Neufchâteau, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Circourt (Vosges) en 1869.

2° Un rapport final de M. le docteur Desfosses-Lagravière, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Boussac, sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Genouillat en 1869. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Montagnon, médecin inspecteur des eaux minérales de Capvern (Hautes-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1869. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général de la Société protectrice de l'enfance, invitant le Président et quelques membres de l'Académie à assister à la séance

---

dignité ferme et sans incertitude. Combien ces dons naturels, si remarquables par leur opposition, furent estimés pendant tout le temps où il occupa le fauteuil de la présidence !

Rien n'était caché dans cette nature, où la grâce de la jeunesse avait survécu au calme de la maturité. Le regard était transparent, et à travers le sourire du visage on apercevait une conscience sans nuage et un cœur sans tourment. L'homme tout entier se résumait en trois mots : le travail comme devoir, l'aménité comme règle, la loyauté comme loi naturelle et inviolable.

Faculté de médecine de Paris. — M. Ball, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé provisoirement, à titre de suppléant, du cours de pathologie et thérapeutique générale à ladite Faculté, en remplacement de M. Lasègue, appelé à d'autres fonctions.

Bulletin de l'étranger. — M. Porter, le célèbre chirurgien irlandais, dont la haute position égale le mérite, vient d'être nommé chirurgien ordinaire de la reine en Irlande ; choix digne de l'auguste cliente autant que du distingué chirurgien !

La statistique officielle de l'émigration aux Etats-Unis pendant l'année finissant le 30 juin dernier, donne un total de 389,651 immigrants, dont 240,477 hommes et 149,174 femmes. L'Allemagne en fournit le plus grand nombre : 132,527, et la France le plus petit : 3,879 ; tandis que l'Irlande figure pour 64,938, la Grande-Bretagne pour 60,286 ; la Suède et la Norvége pour 40,292, la Suisse pour 36,500, et la Chine pour 12,874. On voit combien nous sommes peu cosmopolites.

La souscription ouverte parmi les chirurgiens anglais, pour offrir un témoignage de souvenir au professeur Syme, d'Edimbourg, à l'occasion de sa retraite, dépasse déjà 25,000 francs, et elle n'est pas encore close ; quelle différence avec les nôtres ! — Y.

©BIU Santé

générale annuelle de cette Société, qui aura lieu le dimanche 23 janvier, à trois heures précises, dans le grand amphithéâtre du Conservatoire impérial des arts et métiers.

2° Une lettre de M. le docteur Berg (de l'île de la Réunion) accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

3° Des lettres de remerciements de MM. les docteurs Mauny, Mignot, Pize et Péon, lauréats de l'Académie.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. GAVARRET, au nom de M. le docteur Bergeon, une brochure intitulée : *Recherches sur la physiologie médicale de la respiration à l'aide de l'anopnographe.*

Par M. BOUCHARDAT, la cinquième édition du *Traité de l'urine et des sédiments urinaires*, de M. Neubauer et Vogel, traduit par M. le docteur L. Gautier.

Par M. LARREY : 1° Un ouvrage intitulé : *Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître*, par M. le docteur Boisseau, médecin-major; — 2° un mémoire sur l'*aphasie* ou *dysphasie traumatique*, par M. le docteur Antonin Martin; — 3° un *Guide médical et hygiénique du baigneur aux plages de l'Ouest*, par M. le docteur G. Drouineau.

—

M. LE PRÉSIDENT rend compte de la visite faite par le bureau de l'Académie à M. le ministre de l'instruction publique.

—

M. BOUCHARDAT, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gueneau de Mussy et Marrotte, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Coutaret (de Roanne), concernant la maltine et les dyspepsies.

Prenant pour point de départ les recherches sur la digestion que M. Bouchardat a faites en collaboration avec Sandras, l'auteur propose une classification des dyspepsies basée sur le rôle des organes digestifs, sur la nature de nos aliments, et sur leur mode d'impressionner les diverses parties qu'ils parcourent pendant la durée de la digestion. Il admet la dyspepsie *amylacée* ou *salivaire*, la dyspepsie duodéno-intestinale, et la dyspepsie gastrique ou sulfhydrique.

« M. Coutaret a plus particulièrement étudié la dyspepsie liée à l'insuffisance du ferment amylacé. Il assure que c'est de beaucoup la plus fréquente. Il administre, pour la combattre, le ferment extrait de l'orge germée, la diastase la plus pure, qu'il désigne sous le nom de *maltine*. Pour atteindre le même but, M. le rapporteur avait, depuis 1846, conseillé l'administration du pancréas de pigeon.

M. Coutaret donne, dans son volumineux mémoire, 35 observations détaillées dans lesquelles le ferment de l'orge germée a pu être employé avec avantage. Ce ne sont pas toutes des exemples de guérison, mais il a tenu à déterminer le parti qu'on peut tirer de ce modificateur, à préciser ses indications et à ne pas exagérer son efficacité. Il insiste particulièrement sur l'alimentation des enfants au sevrage. »

M. le rapporteur propose : 1° d'adresser des remerciements à M. le docteur Contaret; 2° de déposer honorablement son mémoire dans les archives. (Adopté.)

—

M. BARTHEZ, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gubler et Roger, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Moutard-Martin, relatif aux applications du bromure de potassium à la médecine des petits enfants.

« Nous sommes souvent appelés, dit M. le rapporteur, pour donner nos soins à de jeunes enfants qui, sans avoir une maladie bien déterminée, ne sont cependant pas dans des conditions de santé parfaite, et qui offrent un ensemble de phénomènes légers paraissant dépendre exclusivement de la surexcitation du système nerveux.

« M. Moutard-Martin a eu l'idée d'opposer à ces accidents le bromure de potassium. Il le donne aux plus jeunes à la dose de 10 à 20 centigrammes en deux ou trois fois, dissous dans de l'eau sucrée ou dans du sirop de fleurs d'oranger. L'enfant tète par-dessus.

« Cette médication est très-bien supportée. Son action sédative apparaît dès la première ou la deuxième nuit, s'établit et persiste les jours suivants.

« La réussite a été constante, complète et rapide dans les cas d'insomnie simple; elle a eu lieu aussi, mais moins constamment et moins rapidement, dans le cas d'insomnie agitée.

« Pendant les accidents du travail de la dentition, le bromure a rendu de véritables services en calmant les petits malades pour plusieurs jours. M. Moutard-Martin suppose même que l'on peut, par ce moyen, prévenir les convulsions en raison de l'action anesthésiante du médicament.

« Enfin, l'action sédative du bromure de potassium sur les érections auxquels les enfants sont sujets est suffisamment prouvée par une observation de M. Moutard-Martin et par un autre cas que M. Barthez a observé avec M. le docteur F. Guyon, chirurgien des hôpitaux.

« Le travail de M. Moutard-Martin, dit en terminant M. le rapporteur, est, comme tous les travaux de notre honorable et distingué confrère, l'œuvre d'un esprit judicieux et pratique.

©BIU Santé

Nous avons pu d'ailleurs contrôler la vérité de ses conclusions par les expériences que nous avons faites nous-mêmes. »

La commission propose, en conséquence : 1° d'adresser des remerciements à l'auteur; 2° de déposer très-honorablement son travail dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

—

M. Davaine lit un rapport sur un travail de M. le docteur Raimbert (de Châteaudun) relatif à la constitution et au diagnostic de l'œdème malin :

La maladie charbonneuse, chez l'homme, se développe, dans la plupart des cas, sous la forme d'une pustule dont l'apparence particulière permet ordinairement de la reconnaître à son début. Mais cette maladie se développe parfois aussi comme une simple tuméfaction sans caractères spéciaux : c'est l'œdème malin ou charbonneux, dont le docteur Bourgeois (d'Etampes), le premier, en 1843, a fait connaître la nature.

Depuis lors, en 1865, dit M. le rapporteur, j'ai pu reconnaître l'existence de bactéridies dans le sang d'un homme chez lequel le docteur Debrou (d'Orléans) avait constaté l'existence d'un œdème malin charbonneux, et qui en était mort.

Cependant le diagnostic de cette grave affection restait toujours difficile à son début, et le plus souvent on ne pouvait la reconnaître que trop tard pour s'opposer à ses progrès. M. le docteur Raimbert indique un moyen simple et pratique de ne plus se tromper. Il résulte, en effet, des recherches de cet habile observateur que la sérosité de l'œdème malin renferme, comme le sang des animaux charbonneux et comme la pustule maligne, des bactéridies. M. Raimbert a constaté de la manière la plus positive la présence de ces microzoaires chez un marchand de peaux de mouton atteint d'un œdème malin de la moitié gauche de la face. Les phénomènes extérieurs, l'issue funeste du mal vinrent prouver que l'œdème était bien de nature charbonneuse et confirmèrent le diagnostic porté dès le début par l'examen microscopique de la sérosité sous-épidermique des parties affectées.

M. Davaine, après avoir rapporté les nombreux et importants travaux de l'auteur du mémoire et ses titres aux suffrages de l'Académie, propose : 1° d'adresser des remerciements à M. le docteur Raimbert; 2° de publier son importante observation dans les *Bulletins*; 3° de signaler l'auteur à l'attention de la commission chargée de présenter des candidats aux places vacantes de membres correspondants. (Adopté.)

M. Bouley demande si M. Raimbert indique un moyen de traitement à opposer aux progrès de l'œdème malin.

M. Davaine répond négativement.

M. Gosselin : Il m'a semblé que M. Davaine n'avait pas une confiance inébranlable dans la recherche des bactéridies pour faire reconnaître les vraies pustules malignes des fausses, qui leur ressemblent tant en apparence. Ne pourrait-on pas, en pareil cas, à l'aide de l'ammoniaque, par exemple, provoquer rapidement la production de vésicules dans lesquelles on rechercherait les bactéridies ?

M. Davaine : Il existe toujours des vésicules dans la véritable pustule maligne, et ces vésicules renferment toujours des bactéridies, comme le prouvent d'une manière certaine les recherches de M. Raimbert et les miennes.

M. Colin : Quand on inocule très-superficiellement les animaux avec du sang charbonneux, on produit une tumeur charbonneuse, un charbon local qui s'accompagne d'un œdème très-étendu. Dans la sérosité extraite des tissus œdématiés, on trouve des bactéridies, alors qu'il n'y en a pas encore dans le sang. Chez le cheval, ces bactéridies paraissent vingt-quatre ou trente-six heures après l'inoculation, et, pour constater leur présence, il suffit de faire une légère piqûre avec une lancette ou même une grosse épingle, et d'examiner au microscope le liquide extrait par ce moyen.

Au point de vue du traitement, je me demande si l'on ne pourrait pas extirper les tissus œdématiés, comme en médecine vétérinaire on extirpe les charbons locaux, ou tout au moins y faire des incisions profondes et cautériser.

M. Davaine fait remarquer que le siége habituel de l'œdème malin ne comporte guère un pareil traitement.

—

M. Davaine, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Barth et Gubler, lit un second rapport sur deux mémoires présentés par M. Mégnin, vétérinaire dans l'artillerie de la garde, et relatifs, l'un à la gale du chat, l'autre à un parasite nouveau du cheval. L'acare qui occasionne la gale du chat est un sarcopte, mais il est spécifiquement différent de celui de l'homme : on lui a donné le nom de *Sarcopte notoèdre*. Plusieurs observations font présumer que la gale qu'il détermine peut se transmettre à l'homme, au bœuf et à quelques autres animaux.

M. Mégnin, après avoir fait de l'acare du chat une étude plus complète que ses devanciers, a cherché expérimentalement si cet acare ne se communique pas au cheval.

Une expérience faite au moyen d'un lambeau de peau d'un chat couvert d'un grand nombre d'acares et maintenu en contact immédiat avec la peau du garot d'un cheval, a produit, au bout de dix jours, une gale tellement étendue et grave qu'on a jugé prudent d'arrêter l'expérimentation, et de soumettre le cheval à un traitement antipsorique.

©BIU Santé

Cette expérience prouve donc que le sarcopte du chat se transmet au cheval, et qu'il détermine sur cet animal une gale des plus intenses. En outre, elle donne une grande probabilité aux faits qui ont porté plusieurs observateurs à croire que la gale du chat est transmissible à l'homme, et que le sarcopte notoèdre, semblable sous ce rapport au sarcopte de l'homme, peut se propager sur plusieurs mammifères.

Le second mémoire de M. Mégnin est relatif à un ixode, parasite du cheval, inconnu jusqu'à ce jour, et qui se distingue de tous les autres ixodides par l'habitude qu'il a de s'enfoncer profondément dans la peau, comme le fait la puce pénétrante.

L'ixode observé par M. Mégnin est le plus petit de tous les ixodides, dont le nombre des espèces connues aujourd'hui est de plus de soixante. Il a 1 millimètre 1/2 de longueur sur 1 de largeur. Il ne se gonfle pas, comme les autres, par la succion. Sa bouche est armée de palpes et de mandibules relativement très-forts qui lui permettent de se frayer un chemin à travers la peau et de se cacher entièrement sous les téguments. D'après ce dernier caractère, M. Mégnin a donné à ce parasite la qualification spécifique de *fouisseur*.

L'ixode fouisseur détermine sur le cheval une éruption pustuleuse qui occupe principalement la partie inférieure des membres. Elle s'accompagne d'un prurit très-intense. Il ne paraît pas que ce parasite se propage sur le cheval et qu'il puisse déterminer une affection contagieuse.

M. Mégnin a déjà enrichi d'utiles recherches la pathologie et l'hygiène vétérinaires. On lui doit notamment la découverte de la cause d'une maladie épizootique qui a été observée particulièrement sur les chevaux de l'armée. Cette maladie prurigineuse, qui tourmente violemment les chevaux et peut même les conduire au marasme et à la mort, est déterminée par de nombreux acares qui se trouvent dans les fourrages altérés.

Les travaux de M. Mégnin ont déjà donné beaucoup et promettent plus encore. Aussi la Commission propose à l'Académie de les encourager de sa haute approbation et de déposer honorablement les deux mémoires de l'auteur dans les archives. (Adopté.)

M. Colin : Le sarcopte notoèdre avait été décrit une première fois il y a quarante ans. Il l'a été de nouveau et même représenté par Delafond, dans des planches qui ne diffèrent pas notablement de celles de M. Mégnin. Ce dernier n'a donc fait rien de neuf à cet égard. Quant à son expérience, elle ne prouve rien ; car les acares d'un animal, pouvant se conserver vivants pendant des semaines dans un lieu chaud, peuvent à plus forte raison subsister pendant le même temps sur la peau d'un autre animal. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'on retrouve les acares du chat sur un cheval, à la suite d'une expérience comme celle de M. Mégnin. Mais, dit-on, ces acares ont déterminé une véritable gale. A ceci je répondrai que l'unique expérience de M. Mégnin a été trop tôt interrompue pour rien prouver. D'ailleurs il y a d'autres expériences contradictoires. Les démangeaisons ne prouvent absolument rien, car tous les acares en produisent ; bien sûr tous ne produisent pas une gale durable. Le sarcopte proprement dit peut seul s'acclimater sur l'homme, le lion, le dromadaire, le lama, etc.

M. Davaine : M. Magnin n'a pas prétendu avoir découvert le sarcopte notoèdre ; il l'a seulement beaucoup mieux étudié que ses devanciers. Quant à la gale produite sur le cheval par la transmission du sarcopte du chat, elle est inévitable, car les démangeaisons et l'éruption se sont généralisées.

M. Hardy a vu souvent des malades qui croyaient avoir pris la gale en soignant des chats ou des chiens galeux. Mais leur gale était toute différente de la gale vraie et s'en distinguait particulièrement par l'absence des sillons caractéristiques de la gale humaine. De simples soins de propreté, des bains, suffisaient pour guérir ces fausses gales.

M. Vulpian a observé au Jardin des Plantes des faits analogues à ceux de M. Hardy. Les gardiens de cet établissement chargés de soigner les chiens et les chats malades, éprouvent quelquefois des démangeaisons semblables à celles de la gale, mais sans qu'il soit possible de découvrir sur la peau la moindre trace de sillon. Ces démangeaisons et les acares qui les produisent disparaissent promptement sous l'influence des frictions d'essence de térébenthine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons.

M. Briquet vient défendre les conclusions et les propositions de la commission attaquées, dit-il, par des adversaires qu'il qualifie de philanthropes spéculatifs ou utopistes en opposition avec les philanthropes positifs, au nombre desquels il range les membres de la commission et se range lui-même.

L'orateur présente d'abord quelques observations relatives au chiffre de la mortalité des nourrissons dans les campagnes. Le chiffre de 51 pour 100, adopté par le rapport de la commission, ne lui semble pas exact ; il le trouve beaucoup trop élevé. Suivant lui, il ne faut pas mettre au compte de l'allaitement par les nourrices des campagnes, la mort des enfants appartenant à des parents pauvres, et qui, nés chétifs, cachectiques, débiles, sont voués à la mort dès leur naissance.

Il importe de considérer, en outre, que ce ne sont pas seulement les nourrissons des campagnes qui payent un tribu considérable à la mortalité. Cette mortalité est également très-élevée chez les enfants nourris à Paris par leurs mères. Suivant les calculs de M. Briquet, le chiffre annuel de cette mortalité serait de 29 p. 100 environ.

©BIU Santé

Rapprochant ce chiffre de 29 p. 100, qui donne la mortalité annuelle des enfants nourris à Paris dans leurs familles, de celui de 51 p. 100 admis par le rapport de la commission pour la mortalité annuelle des petits Parisiens nourris à la campagne, il montre que la somme de ces chiffres additionnés (c'est-à-dire 80 p. 100) donnant le chiffre total de la mortalité des enfants nés à Paris, est exagérée, et que cette exagération porte sur le chiffre de la mortalité des nourrissons envoyés à la campagne ; en réduisant ce dernier chiffre de 51 à 40 p. 100, on arrive à une mortalité totale de 70 p. 100, qui n'est qu'approximative, et qui paraît encore à M. Briquet un peu trop forte.

Cette mortalité excessive tient, suivant M. Briquet, au défaut de résistance vitale des enfants nouveau-nés et à la quantité de chances défavorables auxquelles sont exposées les premières années de la vie. Ce n'est pas sur les nourrices des campagnes qu'il faut en faire peser uniquement la responsabilité. On accuse le défaut de surveillance des nourrissons des campagnes ; mais dans les familles des enfants nourris à Paris (dans les familles peu aisées, bien entendu) cette surveillance est bien plus difficile ; elle est même impossible. De quel droit le médecin s'ingérerait-il de voir dans une famille si l'enfant nouveau-né est convenablement allaité, soigné, s'il habite une chambre bien aérée, etc.? Il n'est donc pas raisonnable de chercher, dans ces classes du moins, à provoquer l'extension de l'allaitement maternel, qui sera presque toujours insuffisant, par l'appât de quelques vagues secours. Cette mesure ne serait propre qu'à accroître encore le chiffre de la mortalité des nourrissons, en augmentant celui de la mortalité des enfants nourris à Paris.

Quant aux enfants appartenant à des familles aisées, M. Briquet fait observer que, s'ils ne sont pas nourris par leurs mères, c'est, le plus souvent, parce que celles-ci ne le peuvent pas.

M. Briquet, contrairement à l'opinion des partisans de l'allaitement maternel, nie que les mères prennent plus de soin de leurs enfants que les nourrices mercenaires de leurs nourrissons. Il est évident, de l'aveu même de ses adversaires, que le sentiment maternel est en décadence. La plupart des femmes qui viennent accoucher dans les maternités, malgré les excitations de l'Administration, malgré les soins dont elles sont l'objet, malgré le bon régime, les douceurs de toute sorte qu'on leur accorde à la condition qu'elles nourrissent leurs enfants, malgré la certitude qu'elles ont d'être aidées et secourues dans leur tâche, après leur sortie de l'hôpital, malgré tout cela, montrent une répugnance extrême à nourrir leurs enfants, elles les laisseraient mourir d'inanition sans la surveillance attentive des personnes du service ; on en a vu qui ont asphyxié leurs enfants en les gorgeant de tisane, afin de se débarrasser d'eux.

Dans les crèches, les femmes du peuple négligent à peu près complétement de venir deux fois par jour, ainsi que les règlements leur en imposent l'obligation, allaiter leurs enfants ; une fois qu'elles les ont déposés dans les crèches, elles ne s'en occupent plus, ne voulant pas se déranger de leur travail. Et cela se comprend malheureusement : elles sont aux prises avec tant de nécessités de la vie que le sentiment maternel s'affaiblit et s'éteint dans leurs cœurs.

Il ne faut donc pas faire grand fonds sur l'allaitement maternel dans les classes peu aisées. L'important serait de ranimer le sentiment maternel dans les cœurs de ces malheureuses mères ; mais comment faire ?

On ne décrète pas le sentiment. C'est une vaine utopie de venir parler des soins intelligents donnés par les mères aux enfants dans les familles pauvres. Au lieu de coucher l'enfant dans son berceau après l'avoir allaité, la mère trouve plus commode de le coucher dans son propre lit, où il est enseveli, respirant l'odeur des sueurs et des lochies maternelles, où la nuit il court souvent le risque d'être étouffé sous le poids du corps de sa mère, ainsi que cela s'est vu tant de fois. Mal nourris, mal soignés, les enfants des familles nécessiteuses périssent dans leurs langes souillés d'ordures ; ils sont exposés à tous les accidents qu'engendrent le défaut de surveillance, l'incurie, la négligence : que d'enfants brûlés dans leurs berceaux par l'inflammation d'allumettes chimiques ! que d'accidents de toute sorte dont ils sont les malheureuses victimes ! La mère, occupée à tous les soins multipliés du ménage, obligée souvent de faire le travail du mari, n'a pas le temps de surveiller et de soigner son enfant. A la campagne, du moins, le nourrisson a la chance de sucer le lait d'une femme saine et de respirer un air pur. Ces deux éléments de santé, ces deux chances de vie, les partisans de l'allaitement maternel l'enlèveraient à une foule d'enfants si leurs conseils étaient suivis.

Quant aux ressources tirées des Sociétés charitables distribuant des secours aux mères qui veulent allaiter leurs enfants, ces ressources, suivant M. Briquet, sont trop restreintes pour être tenues en sérieuse ligne de compte.

Il ne faut pas compter sur le budget de l'Etat, qui ne s'occupe que des dépenses générales et jamais de celles qui incombent aux municipalités.

L'État ne donnera rien, la charité publique ou privée, ainsi que d'éclatants exemples le démontrent, en Angleterre surtout, est incapable de remédier aux maux du paupérisme. La pratique journalière de la vie montre combien il est difficile de faire le bien et que ceux-là mêmes auxquels on cherche à le faire trompent leurs bienfaiteurs et les exploitent avec le plus honteux cynisme ; on a vu à Paris des femmes louer des enfants malades ou prétendus tels, pour toucher un secours de cinq francs par mois alloué par l'Administration de l'Assistance publique ; le même enfant, revêtu de vêtements différents qui ne permettent pas de le faire reconnaître, était présenté cinq ou six fois dans la même journée au bureau central, afin de toucher autant de fois le secours, qui était dissipé en orgies de cabaret.

©BIU Santé

L'heure avancée de la séance ne permet pas à M. Briquet de terminer son discours ; il le continuera mardi prochain.

— La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE

DES TUMEURS OSSEUSES DES FOSSES NASALES ET DES SINUS DE LA FACE.

Paris, le 17 janvier 1870.

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

Mon cher confrère,

Je remercie M. Gustave Richelot d'avoir cité mon nom en rendant compte de la très-bonne thèse de son collègue d'internat M. le docteur Olivier. Permettez-moi, je vous prie, d'ajouter quelques remarques à ce sujet.

J'ai, le premier, fait l'étude synthétique des tumeurs osseuses contenues dans les diverses cavités de la face ; j'ai indiqué, pour ces productions, une loi générale de genèse et de développement qui conduit à des conséquences pratiques des plus importantes. J'ai pu, grâce à cette étude, débrouiller un véritable chaos et démontrer, par exemple, que les exostoses de l'orbite, enlevées par M. Maisonneuve, étaient des ossifications de la membrane qui revêt les cellules ethmoïdales ; que les tumeurs observées dans les fosses nasales par Lenoir, MM. Legouest et Pamard étaient également des ossifications du périoste fibro-muqueux de ces cavités, etc., etc. Mon mémoire, qui date de 1864, a été lu à l'Académie impériale de médecine en 1866 ; les conclusions seules ont été publiées.

Depuis, les idées fondamentales de mes recherches ont été vulgarisées à l'hôpital des Cliniques, ainsi qu'en témoigne le travail du docteur Olivier, interne de cet hôpital. On trouve encore, dans cette thèse, que j'ai eu l'honneur de présider, divers passages qui prouvent que l'auteur a su rendre pleine justice à mes travaux. J'en citerai un seulement : « Le véritable traitement des exostoses contenues dans les cavités de la face, c'est le traitement chirurgical, dont M. Dolbeau a formulé nettement les indications dans les conclusions de son mémoire. Avant lui, assurément, on avait enlevé de ces tumeurs ; mais enfin il est arrivé à des chirurgiens tels que Jobert de ne pouvoir en débarrasser leurs malades, et cela parce qu'ils s'en prenaient à la tumeur elle-même. » « M. Dolbeau a précisément insisté sur ce point que, dans le traitement de ces tumeurs, il fallait renoncer à les attaquer directement, parce qu'elles étaient trop dures, qu'il fallait se borner à leur faire la voie suffisante pour les ébranler et les extraire en masse. »

Ce principe fondamental, rappelé par M. le docteur Olivier, a été formulé par moi et pour la première fois. C'est faute de cette notion importante que des chirurgiens comme Roux, Michon, Jobert, etc., ont échoué dans leurs tentatives après avoir cassé les instruments les plus solides, *suum cuique*. Voici pourquoi, mon cher confrère, je vous ai adressé cette lettre à titre de document historique, et qui voudrait n'être pas une réclamation.

Veuillez agréer, mon cher confrère, etc.

Dolbeau.

FORMULAIRE

Pommade fondante. — Hervez de Chégoin.

Iodure de potassium	2 grammes.
Extrait de belladone	0 gr. 50 centigr.
Axonge.	30 grammes.

Mêlez, pour une pommade recommandée contre les engorgements douloureux des glandes et des ganglions. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Janvier 1563.

Ordonnance somptuaire de Charles IX : En quelques noces, festins, ou tables particulières que ce soit, il n'y aura dorénavant que trois services au plus ; savoir, les entrées de table, la viande ou le poisson, et le dessert ; en toute sorte d'entrée, soit en potage, fricassée ou pâtisserie, il n'y aura au plus que six plats ; autant pour la viande et le poisson ; dans chaque plat, il n'y aura qu'une sorte de viande ; ces viandes ne pourront être mises doubles ; l'on ne pourra, par exemple, servir deux chapons, deux lapins, deux perdrix pour un plat ; à l'égard des poulets et des pigeonneaux, on en pourra servir jusqu'à trois ; des grives, bécasses, jusqu'à quatre. Le tout sur peine de 200 livres d'amende, applicable moitié au roi et moitié au dénonciateur.

L'arrêt ne dit pas si les perdrix, bécasses, etc., qui dépassaient le nombre, étaient confisquées au profit du roi. Cela est probable. — A. Ch.

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. Brongniart, au nom de M. Roze, communique une note sur les changements de position des grains de chlorophile par l'influence de la lumière. L'honorable académicien, dans une précédente séance, avait déjà présenté un travail de M. Prillieux relatif à la même question; — au nom de M. Renault, M. Brongniart dépose encore sur le bureau le résultat de recherches faites sur les terrains houillers du bassin d'Autun. On trouve, dans ces terrains, un grand nombre de plantes fossiles et, en particulier, des pétioles de fougère. Récemment, M. Renault a découvert deux tiges de fougère appartenant à des espèces différentes.

M. Dumas met sous les yeux de l'Académie de nombreux spécimens d'une industrie nouvelle qu'il croit appelée à un grand succès. Il s'agit de métaux sur lesquels M. Isaac Adams, l'inventeur, est parvenu à fixer, par des procédés simples, une couche de nickel pur. Les métaux ainsi *nickelés* présentent un poli naturel qu'on obtient par le seul frottement avec un morceau de drap. Le nickel est très-dur, très-résistant aux influences atmosphériques et aux acides. On pourra donc préparer facilement, de cette façon, tous les objets d'usage journalier, les ustensiles d'ameublement, de sellerie, les planches pour la gravure en taille douce. Le secret consiste à soumettre aux procédés de la galvanoplastie une solution d'un sel double d'ammoniaque et de nickel; les autres solutions alcalines de soude et de potasse ne laissent pas se séparer le nickel à l'état de pureté. Les moindres traces de soude ou de potasse entraînées avec le nickel suffisent à empêcher la cohérence. Maintenant, l'industrie, complétement maîtresse du procédé, est en mesure de répondre à toutes les demandes de la consommation.

M. Robin, au nom de M. le docteur Feltz, de Strasbourg, communique le résultat très-intéressant de nouvelles recherches micrographiques. Si l'on examine la circulation du sang dans des membranes transparentes d'animaux vivants, on voit, au moment où cette circulation se ralentit, des globules blancs se rassembler autour des capillaires et leur former bientôt une sorte de gaîne. Ces globules sont semblables aux globules blancs du sang et à ceux du pus.

On avait pensé que c'étaient les noyaux du tissu cellulaire. M. Conheim croit, au contraire, que ces globules sortent à travers les stomates des vaisseaux capillaires.

M. Feltz démontre d'abord que ces stomates n'existent pas; et, ensuite, que ces globules se produisent sur place, là même où on les voit dans certaines conditions de trouble circulatoire.

FEUILLETON

CAUSERIES

Depuis un quart de siècle, c'est la première fois peut-être que je ne vous ai pas souhaité la bonne année, bien-aimé lecteur. Pour avoir manqué à cet affectueux devoir, il faut que j'en aie été bien empêché; et c'est ce qui m'est arrivé, c'est ce qui me permet de faire pour vous un vœu toujours opportun, celui d'une bonne santé, car on ne connaît bien le prix de ce bien inestimable que lorsqu'il subit quelques atteintes. Par cet hiver que nous subissons, inconstant, capricieux et versatile comme la faveur populaire, préservez-vous surtout de la grippe; elle est très-méchante cette année; elle tourne vite aux rhumatoïdes douloureux, aux névralgies atroces; souvenez-vous des conseils que si judicieusement et si pratiquement nous a donnés, ici même, notre savant ami, M. le docteur Edouard Carrière: la grippe est essentiellement une affection à quinquina, il faut la combattre aussi vite que possible par le sel quinique.

C'est ce que bêtement je n'ai pas fait assez tôt, malgré les pressantes instances de mon cher ami Richelot et de mon cher ami Forget, qui, avec leur excellent flair de praticiens, me voyaient sous l'imminence de quelque névropathie intermittente. Que mon exemple vous serve au moins d'enseignement, mon cher lecteur; c'est le seul profit que vous puissiez tirer de la lecture de cette *Causerie* écrite sous l'hébétude qui succède à de grandes souffrances et sous l'influence encore bien marquée de 4 grammes de sulfate de quinine additionné d'une assez forte dose d'extrait d'opium. Charmante condition, n'est-ce pas, pour être gai, léger et aimable!

Donc, après une attaque très-vive de grippe, escortée de tout son cortége d'accidents locaux et généraux, premier accès de névralgie sus-orbitaire et de tout le globe de l'œil. Cela dure douze heures. Le lendemain, à la même heure, second accès de même durée et plus violent, laissant dans l'intervalle, comme le premier, une rémission complète. Qui de vous eût attendu

©BIU Santé

Nous avons reçu de M. le docteur Grandclément (d'Orgelet) une lettre à propos d'un de nos *Bulletins* du commencement de décembre dernier. Nous espérions que l'Académie nous fournirait l'occasion de revenir sur le sujet qui a donné lieu aux observations de notre savant confrère. Nous la reproduisons aujourd'hui, un peu tardivement, — sans occasion, — mais avec plaisir. La voici :

« Je m'étais figuré que, depuis longtemps, la lumière s'était faite sur la question du chauffage des vins, en fait de priorité de découverte. Il paraît que la *ténacité* est une propriété que certains corps organisés possèdent à l'égal des corps inorganiques.

« Vous rappelez, dans le n° 146 de l'UNION MÉDICALE, un mémoire de 1850 dans lequel cette question est assez nettement tranchée. L'auteur du mémoire, plus sage que d'autres, n'a pas pris un brevet pour assurer ses droits de *priorité*. Il fait honneur de la découverte à Appert. M'est avis que, si nous avions des documents écrits par tous ceux qui se sont occupés des vins, j'opinerais fort à croire que déjà les petits-fils de Noé chauffaient leurs vins; non pas à la manière renouvelée ou continuée ces derniers temps, mais comme le font de temps immémorial certains habitants du Midi : ils le chauffaient au soleil. Quoi qu'il en soit, voici un texte qui démontre surabondamment que la récente découverte du chauffage des vins, pour les améliorer, est renouvelée, non des Grecs, mais des Romains. Pour faciliter les recherches, je copie et le titre de l'ouvrage, et le passage qui justifie mon dire :

L'ART

DE FAIRE, GOUVERNER ET PERFECTIONNER LES VINS

Par le citoyen CHAPTAL

Ministre de l'intérieur, membre de l'Institut national, et des Sociétés d'agriculture des départements de la Seine, Morbihan, Hérault, etc.

Édition originale, seule avouée par l'auteur

PARIS

DELALAIN fils, libraire, quai des Augustins, n° 35

AN X — 1801

A la page 145, 3e ligne : « Galien nous observe que tout le vin était mis en bou-
« teilles; qu'après cela on l'exposait à une forte chaleur dans des chambres closes,
« et qu'on le mettait au soleil pendant l'été sur les toits des maisons pour le mûrir
« plutôt et le disposer à la boisson : Omne vinum in lagenas transfundi, postea
« in clausa cubicula multâ subjectâ flammâ reponi, et in tecta ædium æstate inso-
« lari, unde citius maturescant ac potui idonea evadant. »

---

le troisième et n'eût vu la périodicité évidente et écrite en lettres de six pouces, comme me le disait Richelot ? Eh bien, stupidement et par crainte de déplaire à mon pauvre intestin, qui n'est pas tolérant, en effet, j'attendis le troisième accès, qui ne manqua pas d'arriver le surlendemain à son moment et à son heure. Il fut féroce; la douleur vainquit mon inepte résistance, et 1 gramme de sel quinique, pris par fraction pendant la rémission, retarda de deux heures le quatrième accès et le rendit sensiblement moins douloureux. Le sel quinique, continué, retarda encore le cinquième accès en l'amoindrissant toujours; le sixième n'a été qu'une sorte de ressentiment des douleurs antérieures, et hier, aux heures du septième accès, ce n'a été guère qu'une carte de visite P. P. C.

Bon voyage et long retour, affreuse névralgie !

Mais, praticiens qui me faites l'honneur de me lire, retenez bien ceci, — et c'est ce que me confirmait hier mon savant ami M. Hérard, dans son affectueuse et bienveillante visite, — les névralgies oculaires, les névralgies sus-orbitaires, des tissus et des anfractuosités de la face sont très-communes pendant ou après la grippe; il est facile de les prévenir par l'emploi hâtif du sulfate de quinine; il est facile de les enrayer dès leur première manifestation. Il n'y a pas de petit enseignement en pratique médicale, et voilà pourquoi je me permets de vous citer mon triste exemple, et vous voyez que ce n'est pas par gloriole de me mettre en scène, car je m'y mets d'une façon assez piteuse; mais, si je suis utile à mes confrères ou à leurs malades, tout sera très-bien.

D'ailleurs, j'aime assez à tirer profit pour moi-même, et c'est bien naturel, des accidents pathologiques dont mon pauvre organisme est le théâtre. Pendant la maladie, on pense, on réfléchit, on cherche à se rendre compte de ceci, de cela et du reste; on juge, on apprécie la valeur des idées, l'opportunité des moyens, leur influence, leur action, leur résultat. Et, par exemple, on ne parle guère plus des métastases dans les livres et dans l'enseignement de la pathologie actuelle. Et aux crises, qui professe leur croyance? On ne nie peut-être pas absolument; mais comme ces phénomènes si chers aux anciens praticiens, et dont ils abu-

©BIU Santé

En remerciant M. le docteur Grandclément de sa curieuse rectification, nous lui ferons simplement remarquer que nous n'avions à apprécier la question de priorité qu'entre M. Vergnette-Lamothe et M. Pasteur. Nous ne voulions même que protester contre la prétention de M. Pasteur réclamant la priorité d'un procédé indiqué par M. Vergnette-Lamothe treize années auparavant, et que celui-ci faisait rentrer dans la méthode générale de conservation vulgarisée par Appert. La lettre de M. Grandclément nous fournit un argument *à fortiori*.

Notre distingué confrère relève, dans la même lettre, un lapsus qui nous est échappé en parlant des expériences de M. Léon Foucault. Démontrant la rotation de la Terre au moyen du pendule, nous avions dit : rotation de la Terre autour du Soleil, et il ne pouvait être question que de la rotation de la Terre autour de son axe. C'est parfaitement juste. Toutefois, je m'étonne que mon très-courtois critique n'ait pas saisi l'ellipse que trahit l'incorrection même de l'expression. Jusqu'à Foucault, l'ancienne opinion, si violemment affirmée pendant tant de siècles, que la Terre est immobile, et que le Soleil tourne autour d'elle n'avait pas été directement vaincue. L'expérience du pendule, en démontrant qu'elle tourne sur elle-même, prouve du même coup qu'elle tourne autour du Soleil, et c'est ce que j'ai voulu dire; mais je reconnais que je l'ai mal dit, et je m'applaudis, en fin de compte, d'avoir au moins un lecteur attentif.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DES MATERNITÉS,

Par Hip. BOURDON, médecin de l'hôpital de la Charité.

Rapport

Présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 janvier 1870,

AU NOM D'UNE COMMISSION

Composée de MM. Chauffard, Hervieux, Lorain, Moissenet et Hip. Bourdon.

La question des maternités qui, dans les deux derniers siècles, avait déjà préoccupé les médecins, a été, depuis quelques années surtout, très-souvent discutée : à l'Académie de médecine, dans le Conseil d'hygiène et du service médical des hôpitaux, à la Société de chirurgie, dans la Presse, dans un grand nombre de Thèses et de Monographies remarquables.

saient un peu, il faut le reconnaître, ne sont démontrables ni par le réactif ni par le microscope, il est aujourd'hui de générale tendance de les laisser dans l'ombre, d'en parler le moins possible, et de sourire un peu quand il en est question.

Eh bien, mes très-savants professeurs, souriez à votre aise, je vais vous raconter un petit drame pathologique dont je fus le héros ou plutôt le patient, et qui me semble mettre hors de toute contestation l'existence de la métastase et de la crise. Il y a encore ici un petit enseignement clinique, et honni soit qui mal y pense.

Dans l'automne de 1868, voulant me guérir d'un pityriasis du cuir chevelu, j'eus recours à une pommade que j'avais vu employer avec une certaine efficacité et surtout sans inconvénients par plusieurs personnes : c'est la pommade du docteur Alain. Il est vrai que j'en ignorais, comme j'en ignore encore la composition, et c'est un tort; pour un médecin, c'est une faute impardonnable de faire usage d'un médicament secret. J'en fus bien puni! Quelques heures après la première et unique friction, tout le cuir chevelu devint le siége d'une tuméfaction énorme, douloureuse et érysipélateuse. Bientôt l'érysipèle gagna les oreilles, la face, la nuque, le cou et les épaules. Je souffrais beaucoup, et, pour calmer mes souffrances, j'eus l'idée de me plonger dans un bain chaud et de me faire faire des affusions de l'eau du bain sur la tête. En sortant du bain, où j'étais resté une heure, les personnes qui m'entouraient s'écrièrent : « Vous n'êtes plus enflé, toute rougeur a disparu. » C'était exact. Mais, à ce moment même, j'éprouvai sous l'ombilic une douleur vive, d'une acuité extrême, et en même temps une envie irrésistible d'aller à la garde-robe. Ce fut un vrai déluge de sérosité citrine; depuis dix heures du matin jusqu'à quatre heures du soir les évacuations furent incessantes, abondantes, toujours de même nature, et accompagnées de coliques très-pénibles. De l'érysipèle, il n'en restait plus de trace.

Que se passa-t-il donc là, si ce n'est une métastase?

Les humoristes auraient dit : transport de l'humeur de la tête sur l'intestin; les solidistes : transport de l'irritation; et les microscopistes, que diraient-ils? Ils auraient peut-être trouvé

©BIU Santé

Après des études aussi multipliées et aussi approfondies, le moment paraissait venu de faire des réformes capitales dans les différents modes de l'assistance à donner aux femmes en couches; d'autant plus que l'Administration des hôpitaux, qui, il faut le reconnaître, a déjà apporté à ce service de très-importantes et de très-nombreuses améliorations, témoignait l'intention formelle de réaliser des changements tout à fait radicaux.

La Société médicale des hôpitaux, devant laquelle se déroule, presque tous les mois, le triste et affligeant tableau de la mortalité dans les services d'accouchement, et qui s'en est si souvent émue, a voulu mettre cette question à son ordre du jour pendant que, dans une autre enceinte, une savante Compagnie s'occupe d'une question non moins grave, au point de vue de l'hygiène et de l'économie politique, la *mortalité des nouveau-nés*.

En conséquence, Messieurs, vous avez nommé une commission, dont je viens aujourd'hui vous présenter le rapport.

Avant de s'occuper du côté pratique de la question, votre commission a voulu revenir sur quelques points de l'histoire de la *fièvre puerpérale*, et particulièrement sur son étiologie, afin d'avoir une base solide et scientifique, autant que possible, pour la discussion ultérieure.

Il a été tout d'abord établi que la fièvre puerpérale pouvait naître spontanément, dans les conditions hygiéniques les meilleures, dans les châteaux, comme dans les chaumières; elle a cela de commun avec presque toutes les maladies.

Toutefois, M. Le Fort, dans son important ouvrage, auquel nous avons fait plusieurs emprunts, a établi, à l'aide de la statistique, que cette affection ne se montre d'une manière spontanée, dans la clientèle privée, qu'une ou deux fois sur 1,000 accouchements (1).

Nous avons ensuite admis l'intervention de certaines causes, plutôt prédisposantes qu'occasionnelles, telles que la primiparité, la misère, le chagrin, la longueur et la difficulté du travail de la parturition, les opérations obstétricales, les constitutions atmosphériques, etc. (2).

(1) *Des maternités*, 1866, page 63.

(2) La plupart des auteurs qui ont recherché l'influence des saisons avaient soutenu que c'était au froid qu'il fallait attribuer l'augmentation de la mortalité par la fièvre puerpérale. M. Trélat, dans un remarquable travail sur les maternités, publié en 1867 dans les *Annales d'hygiène*, a établi par des calculs, comprenant quarante ans, que ce n'est pas le froid, mais que ce sont les mouvements météorologiques qui amènent ce résultat. En effet, il a trouvé que c'était en avril et en octobre, mois essentiellement variables, que la mortalité avait été la plus grande. La statistique lui a également montré que c'était dans les années où il y avait eu le plus de variations dans les phénomènes météorologiques que la fièvre puerpérale avait fait le plus de victimes.

---

des leucocytes dans les évacuations intestinales, et après? Qui nous dira par quelles voies, par quel mécanisme ce déplacement s'est opéré de la tête vers l'intestin? Mystère! Mais, tout inexplicable qu'il soit, le fait clinique est là, évident, gros comme une montagne, et je ne crois pas que personne ose rayer le mot métastase du vocabulaire de la médecine.

Mais le drame pathologique n'est pas fini; il reste un dernier acte : le dénoûment; il a été heureusement favorable, puisque je peux vous le raconter. Je viens de vous montrer la métastase, je vais maintenant vous faire voir la crise.

Vers les quatre heures du soir du même jour, — car ce drame a respecté les règles classiques de l'unité de temps, — exténué par la douleur intestinale et les évacuations abondantes, j'éprouve subitement un frisson intense. C'est un accès de fièvre froide des plus violents, qui dure une heure et qui, malgré la température élevée et les couvertures qui s'accumulent sur mon lit, me fait tressaillir, trembler, grincer des dents, comme un individu qui sortirait d'un bain de glace. Après une heure de cet état pénible, la réaction commence, la chaleur se rétablit, s'accentue de plus en plus, la peau devient bientôt halitueuse, une tendance à la sueur se manifeste, et une diaphorèse abondante, profuse, à mouiller les draps, à traverser les matelas, se déclare et dure ainsi jusqu'à six heures du soir. Puis, graduellement, tout cesse, tout est fini. A part la fatigue de ces phénomènes rapides et douloureux, je me sens bien, très-bien, je m'endors d'un sommeil calme; et le lendemain, au réveil, aucun ressentiment, de nul côté, des accidents successifs et pénibles que je viens de traverser.

Franchement, n'était-ce pas là une crise véritable? Peut-on n'y pas voir un effort suprême pour débarrasser l'organisme d'un principe morbide? Et quoique tout cela ne se puisse voir ou figurer, ne doit-on pas l'admettre comme un fait clinique de la dernière évidence? Les anciens appelaient ces crises des *jugements*, expression judicieuse et vraie, puisqu'elles jugeaient la maladie. Mais les anciens, moins détournés que nous par les applications et les recherches des sciences physico-chimiques, observaient ces phénomènes mieux que nous, les prédisaient

©BIU Santé

Mais nous avons reconnu que la cause, incomparablement la plus commune, la cause vraiment efficiente et sur laquelle nous devions principalement nous arrêter, était le miasme infectieux fourni par la femme en couches elle-même.

En effet, de même qu'en réunissant une masse d'hommes, malades ou bien portants, dans un même lieu, on y voit naître presque nécessairement le typhus; en plaçant un certain nombre de femmes en couches dans un même établissement, et surtout dans une même salle, il arrive très-souvent qu'il s'y déclare une affection, également très-grave, qu'on a désignée sous le nom de fièvre puerpérale. Pour que cette maladie naisse, il n'est pas nécessaire qu'il y ait encombrement comme pour le typhus; une simple agglomération suffit très-bien, même dans des conditions excellentes d'installation.

La puissance de cette cause est telle, que l'un des membres de la commission a vu deux fois la fièvre puerpérale se déclarer dans son service d'accouchement par ce seul fait qu'on y avait placé quelques lits supplémentaires.

De même, Dupuytren, dans son rapport (1) si souvent cité à propos de l'infection et de la contagion, raconte qu'il a vu, à plusieurs reprises, le typhus paraître et disparaître, dans une salle pour 200 malades, aussitôt que leur nombre était porté à 220, ou réduit proportionnellement à la capacité du local.

Rochoux (2), qui rapporte ce fait, ajoute : on ne saurait donc douter qu'il ne soit possible de développer le typhus en quelque sorte à volonté. Nous croyons qu'on pourrait en dire autant de la fièvre puerpérale.

De son côté, la statistique démontre que, plus il y a de femmes en couches dans un hôpital, plus les salles renferment de lits occupés, plus la mortalité y est grande. Nous pourrions placer ici des tableaux très-instructifs empruntés au rapport de Malgaigne (3) et à l'ouvrage de M. Le Fort.

La différence est bien autrement frappante quand on compare la mortalité des femmes accouchées dans les hôpitaux avec celle des femmes qui accouchent à domicile. Dans le premier cas, on compte en moyenne 1 décès sur 32 accouchements; dans le second, on n'en compte que 1 sur 212. Ce calcul, fait par M. Le Fort, porte sur le chiffre énorme de 1,823,093 accouchements divisés en deux moitiés à peu près égales pour chacune des deux catégories, c'est-à-dire 888,312 et 934,781.

Nous verrons plus loin que, en faisant ce calcul pour Paris seulement, l'écart est encore bien plus considérable.

(1) Rapport fait à l'Institut en 1825, sur un mémoire de M. Costa-Sicre, page 59.
(2) *Dictionnaire de médecine*, tome VIII, page 514.
(3) *Bulletin du ministère de l'intérieur*, 1864, page 151.

mieux que nous, mieux que nous savaient les préparer et y conduire, et leur prognose, moins ambitieusement savante que la nôtre, était pratiquement plus sûre.

Les choses, malheureusement, ne se passent pas toujours ainsi. La métastase n'a pas de lieu d'élection et ne s'opère pas toujours d'un organe supérieur à un organe inférieur. Hélas, non! et souvent on voit le cerveau se prendre après l'intestin, le poumon après la peau, le cœur après les articulations. Quelquefois aussi la crise est trop faible et alors impuissante, ou trop forte et hors de proportion avec la résistance vitale. Il n'en est pas moins vrai que la doctrine des métastases et des crises avait conduit à une thérapeutique qui sera éternellement vraie, la thérapeutique révulsive et dérivative, dont le mode d'action ne se découvrira peut-être jamais, mais dont la clinique reconnaîtra toujours la réelle efficacité. Je sais bien que lorsqu'un brave praticien dit à son malade : « Il faut révulser et dériver cette fluxion inflammatoire, » il serait fort embarrassé de démontrer ce qu'il va faire et par quel mécanisme il opérera le phénomène, et quel chemin il fera prendre à la fluxion; mais il sait que le phénomène s'opérera huit fois sur dix, et cela lui suffit comme motif d'action et de détermination.

D'un sac de charbon vous ne pouvez faire sortir de la farine; du cerveau d'un pauvre malade qui subit le tintement quinique il ne peut venir des idées gracieuses revêtues de formes aimables. Et d'ailleurs, depuis près d'une quinzaine, j'ai vécu loin du monde extérieur, ignorant de tout ce qui a pu l'agiter, le distraire ou le passionner. Mon dernier souvenir se reporte vers l'*Eloge* de Trousseau prononcé par M. Béclard, délicat morceau que vous avez savouré avec délices et auquel la Presse médicale entière a rendu le plus légitime hommage. J'ai fait, je crois me le rappeler, une petite réserve à l'endroit de la péroraison de ce charmant discours; mais je ne me sens pas en état aujourd'hui de croiser une plume courtoise avec notre savant confrère, et s'il veut bien me le permettre, nous causerons prochainement de tout cela.

Dr Simplice.

©BIU Santé

Voici comment on peut se figurer la formation d'un foyer d'infection dans une salle de femmes en couches : il existe autour de chaque femme une atmosphère spéciale, susceptible d'acquérir des propriétés délétères dans certaines conditions, particulièrement lorsque l'air n'est pas suffisamment renouvelé par la ventilation. Ce petit foyer peut rester isolé et s'éteindre sur place ; mais si, à côté de lui, il s'en forme un second, un troisième, l'infection prend une intensité beaucoup plus grande, sa malignité s'accroît dans une proportion considérable, et sa sphère d'action ne tarde pas à s'étendre aux femmes non encore atteintes qui se trouvent dans le voisinage ; elle peut gagner les corridors, les salles adjacentes et envahir même tout un corps de bâtiment. Il arrive alors quelquefois que la fièvre puerpérale se déclare chez des femmes accouchées placées dans des salles de malades ordinaires. Cette dissémination facile des miasmes doit être prise en très-sérieuse considération, quand il s'agit de l'installation des femmes en couches dans les établissements hospitaliers.

Les nouvelles accouchées ne sont pas seules à subir l'influence des émanations infectieuses. Un des membres de la commission a parfaitement établi, dans sa thèse inaugurale (1), que les nouveau-nés, vivant dans une salle infectée, étaient pris souvent d'accidents en général mortels : de péritonite, d'infection purulente, d'érysipèle, de gangrène, etc. Ces accidents sont considérés, par notre collègue, comme se rattachant à la fièvre puerpérale. Sur 30 cas de cette affection, observés chez les nouveau-nés, 10 fois les mères ont succombé à la même maladie ; 5 fois des mères atteintes d'accidents puerpéraux se sont rétablies. D'où l'auteur conclut que la mère est menacée quand l'enfant est atteint, et réciproquement. La maladie débute souvent chez les deux en même temps, et, en général, dans les premiers jours qui suivent l'accouchement.

A côté de ces faits, nous en placerons d'autres non moins extraordinaires et qui semblent prouver que la même influence délétère peut s'exercer sur des femmes qui ne sont pas dans l'état puerpéral. Pendant les épidémies, plusieurs médecins, et des plus recommandables sous tous les rapports, prétendent avoir vu, particulièrement à la Maternité de Paris, des maladies fort graves se déclarer chez les élèves sages-femmes. On trouve dans les auteurs un certain nombre de cas malheureux qu'il est permis de rapporter à l'infection nosocomiale. En y joignant 5 faits, encore inédits de notre collègue M. Hervieux, on arrive au chiffre de 17, et, comme presque tous ont trait à des péritonites, et qu'ils ne se sont montrés qu'au milieu des grandes épidémies de fièvre puerpérale, il est impossible de ne pas y attacher de l'importance, d'autant plus que la péritonite spontanée, idiopathique, est une affection très-rare, très-exceptionnelle dans les pensionnats et autres établissements où se trouvent réunies un grand nombre de jeunes filles.

Maintenant, le séjour des femmes enceintes dans une maternité où règne endémiquement la fièvre puerpérale les prédispose-t-il à contracter cette maladie lors de leur accouchement ?

Cette question n'est pas résolue de la même manière par tous les auteurs ; plusieurs d'entre eux, parmi lesquels nous citerons MM. Tarnier, Lasserre, Botrel et Charrier, ont été conduits par la statistique à y répondre négativement ; ils soutiennent même que, après une habitation un peu prolongée dans cet air insalubre, les femmes s'y acclimatent.

M. Trélat, dans le mémoire que nous avons déjà cité, reprenant les mêmes calculs, mais sur un plus grand nombre de chiffres, est arrivé à une conclusion toute différente. Il a fait le relevé de onze ans, et il a trouvé pour toutes ces années que le séjour des femmes grosses à la Maternité leur a été constamment préjudiciable ; que, en 1861, elles ont perdu 4,15 p. 100 de plus que celles qui n'avaient pas séjourné ; que, en 1864, année d'épidémie, la différence a été plus grande, puisqu'elle a atteint le chiffre de 6,68 ; que enfin, l'année où elle a été le plus minime, c'est-à-dire en 1857, elle a encore été de 0,81 p. 100. M. Trélat a, de plus, établi, toujours par ses calculs, que ce séjour à la Maternité est dangereux pour les femmes enceintes, en raison directe de l'état sanitaire.

Nous arrivons à la question de la *contagion*. Les émanations morbigènes que fournissent les femmes en couches malades n'agissent pas seulement dans le lieu où elles sont nées et dans ceux où elles se sont disséminées de proche en proche ; elles peuvent être transportées par des tiers, qui les charrient en quelque sorte ; le fait ne paraît pas douteux. Il y a là comme un petit foyer déplacé, une espèce d'in-

(1) M. Lorain. Thèse de la Faculté de Paris, 1855.

©BIU Santé

fection à distance. Dans ce cas, comme dans l'infection au foyer primitif, l'absorption se fait par les voies respiratoires.

Mais la contamination peut-elle avoir lieu par la peau ou par la muqueuse génitale, soit directement, soit à l'aide d'intermédiaires, ce qui constituerait la contagion dans la vieille acception du mot?

Sur ce point, nous devons l'avouer, les opinions sont encore divisées; cependant, comme des faits, très-graves et en apparence très-probants, ont été cités par les hommes les plus compétents et les plus dignes de foi en France, et en Angleterre surtout, il ne nous semble pas permis aujourd'hui de nier, d'une manière absolue, ce mode de propagation.

La commission a pensé qu'en tout état de cause, les précautions les plus sévères devaient être prescrites à tout le personnel des maternités, et surtout à celui de leurs infirmeries, comme si la contagion, avec tous ses modes, était parfaitement prouvée.

Il nous reste à étudier l'*épidémicité*. Il est d'observation vulgaire que, dans des conditions hygiéniques qui paraissent excellentes, sans augmentation temporaire du nombre des lits, en un mot, sans cause connue appréciable, on voit tout à coup se déclarer des accidents puerpéraux dans une salle de femmes en couches. Ils sont quelquefois graves d'emblée, comme foudroyants; d'autres fois, ils se présentent d'abord sous une forme légère, avec les apparences de simples phlegmasies; mais bientôt les formes malignes se montrent, la maladie, en même temps, prend de l'extension. Il est difficile de ne pas voir là l'intervention d'une cause générale, occulte, encore inconnue aujourd'hui. D'ailleurs, si on reconnaît que, sous l'influence de causes analogues, c'est-à-dire insaisissables, toutes ou presque toutes les maladies aiguës, peuvent prendre le caractère épidémique, pourquoi la fièvre puerpérale ferait-elle exception?

Ce qui prouve encore en faveur de cette étiologie, tout obscure qu'elle soit, c'est que souvent, sans qu'on ait rien changé à l'installation des nouvelles accouchées, on voit les invasions cesser subitement, comme elles avaient commencé; ou bien, après avoir évacué, seulement pendant quelques jours, la salle que les malades occupaient, sans l'avoir assainie, sans en avoir purifié les objets mobiliers, il arrive qu'on ne voit pas reparaître la fièvre puerpérale parmi les femmes en couches qu'on y place de nouveau. L'épidémie, telle que nous la comprenons, rend très-bien compte de ces faits : son influence cesse et tout rentre dans l'ordre. Ces faits, au contraire, deviennent inexplicables si on considère l'épidémie comme produite simplement par une infection momentanément exagérée, ou comme le résultat de contagions multipliées.

Quoi qu'il en soit, la plupart des auteurs qui, dans ces derniers temps, se sont occupés de la fièvre puerpérale, n'admettent pas, dans l'étiologie de cette maladie, l'intervention d'une cause occulte, incompréhensible. Cependant, parmi ceux qui la nient complétement, l'un, pour expliquer l'augmentation de la mortalité des femmes en couches, fait jouer un rôle « aux mouvements météorologiques qui, plus fré-« quents en certains mois, rendent par leurs actions successives, le miasme de « l'hôpital plus subtil et plus puissant dans ses effets (1). »

Un autre admet que « la fièvre puerpérale ne prend les caractères d'une épidémie « qu'alors que les conditions atmosphériques favorisent le développement de la « contagion, et considère que cette maladie, née spontanément chez une femme en « couches, comme une graine semée dans le terrain favorable d'une salle d'accou-« chées, germe plus ou moins facilement sous des influences inconnues dans leur « essence (2). »

On peut voir, par ces citations, qu'en définitive nous sommes tous obligés d'arriver à une hypothèse ou à un inconnu, lorsque nous voulons trouver la cause prochaine des épidémies de fièvre puerpérale et que, sous ce rapport, les dissidences qui existent entre nous sont bien plus apparentes que réelles.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) M. Trélat. Mémoire cité, page 268.
(2) M. Le Fort. Ouvrage cité, page 125.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

HISTOIRE DE MES RHUMATISMES.

A cette époque de l'année où les plus humbles comme les plus élevés dans l'ordre social se permettent d'avoir des rhumatismes, je pense qu'il pourra être de quelque utilité de faire connaître les différentes formes sous lesquelles cette maladie m'a assailli à diverses reprises, et les moyens thérapeutiques que je lui ai opposés avec succès.

Première forme du rhumatisme. — Étant très-jeune, j'eus un rhumatisme violent dans l'épaule droite; plus tard, il passa dans l'épaule gauche, et je l'eus même dans les deux épaules à la fois. Il m'était très-difficile de me servir de mes bras, et j'étais fort embarrassé pour placer mon chapeau sur ma tête.

J'ai attribué cet état à ce que mon lit était situé contre une muraille exposée au nord, qui occasionnait un refroidissement peu sensible, mais incessant.

C'est là le rhumatisme ordinaire. Il disparut et reparut à plusieurs reprises.

J'employai quelquefois un liniment ammoniacal; mais il ne disparut que parce que je changeai de résidence.

Deuxième forme du rhumatisme. — Vers 1833, je fus pris subitement d'une douleur terrible, incessante, insupportable dans la région dorsale droite, vers la partie supérieure du foie. Cette douleur était très-circonscrite et paraissait être renfermée dans un cercle d'environ 8 centimètres de diamètre. Je croyais toucher à ma dernière heure. Plusieurs docteurs de mes amis vinrent me voir et me trouvèrent dans un état si désespéré qu'aucun d'eux ne crut pouvoir me donner le moindre encouragement. Tous craignaient l'existence d'un abcès dans le foie, et la mort devait en être la conséquence.

L'un d'eux venait de sortir, lorsque je fis la remarque que la douleur que j'éprouvais était constante et non pas lancinante, et qu'il y avait lieu d'espérer qu'elle n'était pas causée par un abcès. Puis je me rappelai que j'étais resté pendant trois jours à travailler dans un bureau où j'avais été constamment soumis à un courant d'air qui atteignait directement la partie souffrante. Ce fut pour moi un trait de lumière : j'étais atteint d'une des formes du rhumatisme dont j'avais déjà tant souffert. Je me procurai immédiatement de l'ammoniaque, et je fis un mélange de *parties égales* de ce produit et d'huile d'olives. Je ne voulus point me frictionner : le procédé eût été trop lent et d'une efficacité trop douteuse; je couvris une compresse de flanelle de ce mélange, et je l'appliquai *loco dolenti*, comme disent les praticiens. Je sentais l'épiderme se soulever; je l'entendis même par deux fois lorsqu'il se détachait du derme. *En moins de vingt minutes* j'eus dans la région dorsale une ampoule grande comme la paume de la main; la douleur était complétement disparue, et j'aurais pu me dire guéri si je ne l'avais échangée contre une plaie qui, après tout, disparut complétement en huit jours.

Vers 1838, je fus pris d'une douleur subite et d'une violence extrême dans la région du cœur, et je puis dire dans le cœur même : je le sentais se déchirer, et j'étais étonné de vivre; je me roulais sur le plancher. Cependant, le soir, je me couchai, et je pus dormir dans la matinée. En m'éveillant, j'éprouvais la même douleur; mais je puis dire que je m'aperçus avec une vive satisfaction *qu'elle était passée à droite*. Alors je fus convaincu que le cœur n'était pour rien, que c'était mon rhumatisme qui était revenu. J'eus recours au vésicatoire ammoniacal, et en moins d'une demi-heure je fus complétement guéri.

J'appliquai ce traitement à plusieurs personnes : elles guérirent toutes aussi facilement que moi. Achille Richard, le professeur de botanique de la Faculté de médecine de Paris, éprouva cette douleur à la partie droite et inférieure du sternum. Ses collègues de la Faculté lui avaient indiqué quelques moyens curatifs, mais ils furent tous inefficaces. Il fit usage de mon traitement et guérit immédiatement; seulement il laissa trop longtemps en place la compresse ammoniacale : le derme fut attaqué, le sang coula, et il en résulta une plaie qui fut plus lente à guérir que celle qui résulte du simple soulèvement de l'épiderme.

A la fin du mois d'août 1866, j'étais à Pau, où je faisais partie d'un jury d'examen pour le baccalauréat. Je fus pris subitement d'une douleur violente, terrible, fixe, au-dessus du sein droit. Le soir j'appliquai un sinapisme, toujours *loco dolenti*,

©BIU Santé

jusqu'à ce qu'il me fit éprouver une douleur très-cuisante : je fus un peu soulagé; le lendemain, j'en appliquai un second et je fus guéri.

Troisième forme de rhumatisme. — Autre chose. En 1847, je travaillai pendant six semaines sur une table placée contre une fenêtre d'où émanait un courant d'air qui me refrodissait incessamment les genoux et la partie supérieure des cuisses. Une douleur très-vive se fit sentir dans le genou droit, principalement entre la rotule, le fémur et le tibia.

Cette douleur, qui était intolérable lorsque je descendais un escalier, et qui me faisait souvent boiter, *dura plus de quinze ans*. Bref, craignant qu'il ne se fût formé quelque concrétion d'urate de soude dans l'articulation indiquée, je pris de l'iodure de potassium, afin de changer la base du sel et de le rendre plus soluble, pour qu'il pût être éliminé (environ 1 décigramme par jour).

La douleur céda à ce traitement. Elle revint plus tard dans le genou gauche et elle céda encore; mais, cette fois, ce fut au bromure de potassium.

Je comptais beaucoup plus sur le potassium que sur l'iode, et je me promettais d'employer le chlorure et même d'épuiser la série des sels neutres potassiques si la douleur revenait; mais, finalement, je pense que l'iodure de potassium mérite la préférence, parce qu'il est moins stable que la plupart des autres sels potassiques et qu'il est plus apte à subir des transformations.

Ce genre de rhumatisme était différent des précédents et céda à d'autres moyens.

Je dois ajouter que j'employai concurremment la pression avec frottement en allant de la périphérie au centre. Ce moyen, qui est déjà très-efficace par lui-même, a l'avantage d'aider tout à la fois la diffusion de la cause morbide et la pénétration de l'agent thérapeutique.

Quatrième forme du rhumatisme. — Il y a déjà bien des années que je fis un voyage d'une vingtaine de kilomètres dans une voiture découverte. Le soleil était ardent, ses rayons frappaient directement sur mon épaule droite. Je fus pris d'un *gravedo* terrible, avec enflure de l'épaule droite. Je guéris en quelques jours, sans avoir recours à aucune espèce de traitement.

Je ne cite ce fait que parce que le *gravedo* passe pour être une des formes du rhumatisme, et qu'il est dû, comme on l'a vu, à une élévation de température et non à un refroidissement comme le rhumatisme ordinaire.

Cinquième forme du rhumatisme? — A la fin du mois d'août 1867, je fus pris de douleurs violentes dans la poitrine, puis dans l'abdomen et, enfin, au-dessus de la crête iliaque droite. La douleur était si puissante que, avec la plus ferme volonté, il m'était impossible d'écrire : je faisais des zigzags au lieu de lettres, et ma plume passait souvent d'une ligne dans une autre.

Était-ce mon rhumatisme ordinaire? La douleur était la même, mais la compresse ammoniacale ne le guérit pas. Mon fils, qui étudiait la médecine, me fit observer que ce nouveau rhumatisme ressemblait beaucoup à une colique néphrétique. Cette idée me parut lumineuse. Nul doute pour moi, des concrétions s'étaient formées dans les reins; l'une d'elles était descendue dans l'uretère droit, et se trouvant trop volumineuse, elle ne pouvait sortir du canal dans lequel elle s'était engagée. L'honorable docteur Denucé, que je fis appeler, me confirma dans la pensée que j'étais atteint d'une colique néphrétique, et, comme calmant, il m'injecta une dissolution de chlorhydrate de morphine dans le tissu cellulaire de la paroi abdominale, un peu au-dessus de la crête iliaque droite.

Cette injection me procura un soulagement qui dura quatre heures et quelques minutes; mais, après, je souffrais comme avant : le calcul était toujours dans l'uretère, et la situation était la même.

Ne pouvant atteindre ce calcul par aucun instrument, il me vint à la pensée qu'en employant la succussion, je pourrais peut-être en faciliter la descente. Alors je me mis à sauter sur les talons tant qu'il me fut possible de le faire. La douleur fut grandement diminuée. Quelques instants après, j'urinai. Je sentis un corps étranger qui passait dans l'urèthre : c'était un petit caillot cylindrique de 2 à 3 millimètre de diamètre et de 6 à 7 millimètres de longueur. Ce caillot contenait au centre un petit calcul d'acide urique. Je ne souffris plus; mais il me fallut plus de six semaines pour me rétablir.

Il y a quelques jours que cette maladie m'a repris du côté gauche, mais avec moins d'intensité. J'ai employé la succussion et j'ai été débarrassé de ma douleur. Elle est revenue le lendemain, et le même moyen m'a guéri.

©BIU Santé

Y a-t-il une relation entre le rhumatisme et la colique néphrétique? C'est ce qu'il importerait de rechercher; cela pourrait être à l'égard de certains rhumatismes tels que ceux décrits comme appartenant à la troisième forme.

Les personnes affectées de rhumatismes ont presque toujours des dépôts sédimentaires dans leurs urines, et quelquefois même elles sont affectées de la gravelle.

Lorsque les calculs sont dans les reins, la douleur occupe un siége élevé; s'ils sont dans les uretères, elle a son siége dans les flancs et dans les hanches.

Les douleurs que j'ai éprouvées à diverses reprises dans la poitrine et dans la région du foie pourraient bien n'avoir pas eu d'autre cause immédiate, quoique l'on ne puisse expliquer comment la douleur serait disparue sous l'influence du vésicatoire ammoniacal ou des sinapismes.

Mais il suffit de connaître les faits; l'explication viendra d'elle-même lorsque des observations suffisantes pourront nous éclairer.

Je crois devoir ajouter quelques renseignements à ce qui précède.

Pendant toute la durée du printemps et de l'été de l'année 1867 j'ai pris, chaque soir, un verre de limonade simple faite avec de l'eau sucrée et du suc de citron.

Je pense que ce fait a été la principale cause de la maladie que je fis cette année. L'acide citrique saturant la soude combinée à l'acide urique et déplaçant ce dernier, l'a rendue insoluble et en a causé l'accumulation dans le rein, organe sécréteur de l'urine.

Il y a quelques jours que je me demandais comment il se faisait que la colique néphrétique sévissait principalement à la fin du mois d'août et au commencement de celui de septembre. Aujourd'hui je demeure convaincu que cela est dû à l'usage des fruits acides et pour les raisons qui viennent d'être exposées relativement à l'acide citrique.

On tire de ces faits quelques indications pour le régime des personnes sujettes à cette maladie. Indépendamment de la chair animale qui fournit les éléments de l'acide urique et dont il faut user modérément, il faut rejeter l'emploi des fruits acides tels que fraises, groseilles, cerises, prunes, poires, etc., auxquels il faut joindre l'oseille, les tomates, le suc de citron, le vinaigre, et par suite la salade, etc.

Il faut donc principalement prescrire aux malades l'emploi des œufs, du laitage, des légumes et des fruits simplement sucrés, tels que le melon et les figues, ou des semences huileuses telles que les noix, les noisettes, les amandes, etc.

Au lieu de la limonade, à laquelle j'ai dû complétement renoncer, je prends de l'eau de Vichy légèrement sucrée, à laquelle j'ajoute un peu d'eau gazeuse pour saturer complétement la soude qu'elle contient et la rendre plus agréable.

J'ai fait cette remarque singulière qu'avec l'eau de Vichy, qui est légèrement alcaline, il faut près de trois fois moins de sucre que pour une limonade qui est acide: les alcalis développent la saveur sucrée, les acides la diminuent.

Dr A. B....

Bordeaux, le 14 septembre 1869.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 12 janvier 1870. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Séance annuelle et solennelle. — Allocution de M. le Président. — Compte rendu des travaux de l'année par M. le Secrétaire annuel. — Éloge de Laborie par M. le Secrétaire général. — Proclamation des lauréats des prix Duval et Laborie.

Cette année, la séance annuelle de la Société de chirurgie a été marquée par une innovation, la présence des dames dans la partie de la salle réservée aux membres de la Société. Cinq à six dames, dont une très-jeune fille, assistaient à la séance; elles y étaient venues attirées sans doute par l'*Eloge* de Laborie que devait prononcer M. Ulysse Trélat. Elles bravaient pour cela, avec un courage héroïque et que nous ne saurions trop admirer, le danger certain d'entendre résonner à leurs oreilles des mots que les hommes seuls peuvent entendre sans rougir, et de voir exposées à leurs yeux des images que la science, quoique toujours chaste dans sa nudité, ne montre d'ordinaire qu'aux regards de ses initiés.

La présence de ces charmantes héroïnes dans la salle de la rue de l'Abbaye masquait agréablement, mais très-incomplétement, les vides nombreux laissés par MM. les sociétaires, dont

©BIU Santé

la moitié au moins étaient absents. M. le président Verneuil, dans sa juste sévérité, a dû marquer d'un mauvais point les noms de ces membres trop oublieux des devoirs que les convenances imposent aux Sociétés savantes comme aux autres Sociétés humaines. Assister à l'*Éloge* d'un collègue mort devrait être, pour les membres d'une compagnie savante, un devoir de convenance, comme pour tous les amis du défunt, de suivre le convoi funèbre, ce que, en langage ordinaire, on appelle rendre à quelqu'un les derniers *devoirs*.

Cette année, ce devoir de convenance était d'autant plus impérieux qu'il s'agissait de l'*Éloge* d'Edouard Laborie, dont la veuve a doté la Société de chirurgie de la somme nécessaire pour la fondation d'un prix annuel de 1,200 francs. Assister à cette séance, c'était donc à la fois honorer la mémoire d'un collègue de mérite et payer un tribut de reconnaissance à la généreuse donatrice. La Société de chirurgie eût dû y être au complet.

La séance s'est ouverte par une allocution de M. le président Verneuil, dont nous avons si souvent loué à cette place la parole élégante, facile et abondante. L'honorable président sortant n'avait pas voulu livrer aux hasards de l'improvisation les quelques paroles d'adieu qu'il adressait à ses collègues avant de descendre du fauteuil et de déposer ses pouvoirs. Il a donc lu son discours, ce qui est assurément un acte de modestie de la part d'un improvisateur aussi habile et aussi fécond. Cette allocution n'a d'ailleurs rien présenté de saillant et qui mérite d'être noté, si ce n'est le reproche que le Mentor (encore jeune) de la Société de chirurgie a fait à ses collègues de trop se livrer, pendant les séances, aux conversations particulières, et le conseil qu'il leur a donné d'être plus attentifs à l'avenir. Le président entrant, M. Alphonse Guérin, pourra nous dire, l'an prochain, si le conseil de M. Verneuil aura porté ses fruits.

Après l'allocution présidentielle, M. Léon Le Fort, secrétaire annuel, a lu le compte rendu des travaux accomplis par la Société de chirurgie pendant l'année qui vient de s'écouler. Ce travail d'analyse et d'énumération, un peu aride, ingrat et fastidieux de sa nature, a été fait par M. Le Fort avec le soin consciencieux que cet honorable chirurgien met d'habitude à tout ce qu'il écrit.

Le bouquet terminal a été l'*Éloge* de Laborie par M. Trélat. Ce n'est pas à dire que le travail de l'honorable secrétaire général se distingue par des qualités saillantes et hors ligne. Au contraire, tout y est simple, égal et peu accidenté, comme la vie calme et paisible du sujet de cet *Éloge*. Laborie fut un homme d'un mérite réel et distingué, mais d'un éclat modeste. M. Trélat en a fait connaître le caractère, exposé et apprécié les travaux, retracé la vie dans une étude attachante, consciencieuse et fidèle qui a, chose rare, conquis l'approbation unanime de l'assistance.

C'est avec grand plaisir que nous constatons le légitime succès de l'orateur; les félicitations que nous lui adressons, M. Trélat voudra bien nous croire, ne sont pas seulement une réponse de pure politesse aux compliments qu'il a faits à l'UNION MÉDICALE. En rappelant que Laborie fut l'un des nôtres, qu'il collabora à l'UNION MÉDICALE, dans laquelle il écrivit d'abord des articles de *clinique obstétricale*, et plus tard les comptes rendus des séances de la Société de chirurgie, M. Trélat a bien voulu constater les services que notre journal a rendus et n'a jamais cessé de rendre à la Société de chirurgie dont il accroit la publicité et fait connaître les travaux. Nous remercions M. Trélat de la mention honorable qu'il a bien voulu nous accorder, et nous sommes heureux en même temps de lui faire nos sincères compliments pour le succès de bon aloi qu'il a obtenu en retraçant la vie et les travaux d'un chirurgien qui fut longtemps, dans ce journal, le *reporter* intelligent et autorisé des séances de la Société de chirurgie. Nos lecteurs ont pu apprécier par eux-mêmes les mérites de l'œuvre de M. Trélat, que nous avons reproduite dans nos deux derniers numéros.

— La séance a été terminée par la proclamation des lauréats des prix Laborie et Duval.

— Le prix Édouard Laborie, décerné pour la première fois, a été remporté par M. Chauvet, chirurgien aide-major au Val-de-Grâce.

Le prix Duval a été décerné à M. le docteur Gadaud, pour sa thèse sur le *nystagmus*.

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

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA SALIVATION MERCURIELLE. — KLUGE.

Iode.	0 gr. 30 centigr.
Alcool.	8 grammes.
Faites dissoudre et ajoutez ;	
Eau distillée de cannelle.	80 —
Sirop de sucre.	16 —

Une demi-cuillerée d'abord et plus tard une cuillerée quatre fois par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 JANVIER 1732.

Il paraît que les malheureuses victimes du despotisme monarchien renfermées à la Bastille,

©BIU Santé

étaient visitées par le premier chirurgien du roi, par son premier médecin, et par le doyen de la Faculté de médecine. En effet, j'ai entre les mains une lettre ainsi conçue :

« Ce 22 janvier 1732.

« J'ay ordre du roy, Monsieur, de vous dire que vous preniès la peine de vous trouver demain mercredy, à trois heures précises après midy, au chasteau de la Bastille, où Mrs Chyrac et La Péronnie se rendront pour y faire la visite et l'examen des personnes qui vous y seront représentées.

« Je suis très parfaitement, Monsieur, votre très humble et très obéissant serviteur.

« RÉVEILLE. » — A. Ch.

COURRIER

— M. Maximilien L'Allour, docteur en médecine et docteur en chirurgie de la Faculté de Paris, ex-chirurgien-major de la marine impériale, vient d'être nommé médecin inspecteur du service balnéothérapique des Asiles d'aliénés du département de la Seine.

Le docteur L'Allour dirigeait précédemment l'Institut hydrothérapique et thermo-résineux de Lyon.

— La *Société de médecine légale* vient de procéder au renouvellement de son bureau, qui, pour l'année 1870, est composé comme il suit :

Président, M. le professeur Béhier; — vice-présidents, M. Hémar, avocat général; M. Vernois, de l'Académie de médecine; — secrétaire général, M. le docteur Gallard; — secrétaires des séances, MM. les docteurs Legrand du Saulle et Tenneson; — archiviste, M. le docteur Jules Falret; — trésorier, M. Mayet, pharmacien.

Les membres qui composent la *commission permanente*, chargée de répondre d'urgence aux demandes de consultations qui peuvent être adressées à bref délai à la Société dans l'intervalle de ses séances, sont : MM. Béhier, président; Gallard, secrétaire général; Chaudé, Cornil, Devergie, Dolbeau, Ladreit de Lacharrière, Legrand du Saulle, Mialhe, Penard, Vernois.

Dans la même séance, la Société a nommé :

Membre honoraire, M. le professeur Gavarret;

Membres titulaires, M. Mouton, ancien magistrat, et M. le docteur Hemey;

Membre correspondant étranger, M. le docteur Laussedat, à Bruxelles.

Enfin, elle a déclaré la vacance de deux places de membres titulaires et de dix places de membres correspondants nationaux.

— Voici la composition du bureau de la Société d'hydrologie pour 1870 :

Président, M. Moutard-Martin; — vice-présidents, MM. Lefort et Lambron; — secrétaire général, M. Le Bret; — secrétaires des séances, MM. Foubert et Tillot; — archiviste, M. Caulet; — trésorier, M. Beni-Barde.

Le titre de *président honoraire* a été décerné à M. Durand-Fardel.

— La *Société protectrice de l'Enfance* tiendra sa séance générale annuelle dans le grand amphithéâtre du Conservatoire impérial des Arts et Métiers (rue Saint-Martin), dimanche prochain, 23 janvier, à *trois heures précises*.

Ordre du jour : 1° discours de M. Boudet, président; 2° compte rendu des travaux de l'année, par M. le docteur Alexandre Mayer, secrétaire général; 3° rapport de la commission du Prix, par M. le docteur Linas; 4° rapport de la commission des Médailles pour les médecins inspecteurs, par M. le docteur L. Duchesne; 5° rapport de la commission des Récompenses aux nourrices, par M. Ch. Thirion; 6° distribution des Récompenses; 7° élections.

Les portes seront ouvertes à 2 heures 3/4. — On peut se procurer des billets d'entrée, gratuitement, au bureau de la Société, rue Magnan, n° 5, près la place du Château-d'Eau.

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE DANS SA VILLE NATALE

(DIXIÈME LISTE)

M. A...	20 fr.
M. le docteur Deleau, à Paris.	20
M. de Boislecomte, à Bayonne.	100
M. Duley-Harispe, à Paris.	20
M. le docteur Léon Labbé, à Paris.	40
	200 fr.
Listes précédentes. .	4228
Total.	4428 fr.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Le Prométhée moderne

A Monsieur Jules Béclard, secrétaire annuel de l'Académie impériale médecine.

Monsieur et très-savant confrère,

Permettez-moi de vous adresser quelques mots seulement, de très-courtes réflexions sur les trois derniers alinéas de l'éloquente péroraison de votre *Eloge* de Trousseau. Personne, je le crois, n'attache plus de prix que moi à tout ce qui sort de votre plume. Ce m'est une grande joie quand vos idées concordent avec les miennes, c'est une inquiétude pour mon esprit quand elles en diffèrent. Je reproduis avant tout et textuellement le passage de votre discours qui a suscité mon inquiétude :

« Après le naufrage des doctrines et des systèmes, retremper notre science aux sources de la médecine traditionnelle, tel était le premier besoin. Cette œuvre à laquelle M. Trousseau à consacré la meilleure part de sa vie est devenue moins pressante. Déjà des lueurs nouvelles se montrent à l'horizon. Le souffle de l'esprit moderne a dissipé de séculaires erreurs ; les lois immuables du monde physique nous ont livré leurs secrets. En présence de l'admirable harmonie qui gouverne toutes choses, qui donc oserait dire que le monde organique est seul livré au hasard? Cherchons donc, cherchons sans relâche les lois naturelles qui le régissent.

« La physiologie et la pathologie ne sont que les deux points de vue d'une science plus générale qui les contient l'une et l'autre : la biologie. Avant les Stoll et les Sydenham, il y a les Harvey et les Bichat. Et à côté de ces favoris de la destinée, individualités brillantes vers lesquelles se tournent tous les regards, songeons aussi aux vaillants ouvriers de l'avenir, travailleurs obscurs, perdus dans la nuit à la recherche des voies nouvelles que d'autres parcourront en vainqueurs. La raison commune est le produit des efforts de tous, et c'est ainsi que grandit et s'élève le génie de l'humanité.

« Bornée par les servitudes de la sensibilité, notre connaissance des choses restera toujours incomplète. Si la vie est un mystère que l'ardente curiosité du médecin ne pénétrera jamais tout entier, il a du moins la consolante espérance d'en prolonger la durée et d'en adoucir les épreuves. Il se souvient qu'un jour, jour mémorable, l'homme, qui ne peut ni rien créer ni rien détruire, a conquis le divin pouvoir de faire naître à volonté la chaleur et la lumière, et qu'il est ainsi devenu le maître de la terre. Le médecin n'a pas la folle ambition de suspendre le cours des nécessités naturelles, ni d'arracher à la mort cette créature périssable marquée du sceau fatal dès le berceau ; mais, nouveau Prométhée, il aspire, lui aussi, à dérober le feu du ciel ! »

Voilà un magnifique langage; l'expression est noble, la pensée élevée, le sentiment profond; il faut vraiment un certain courage pour aller chercher le petit insecte au fond de ces corolles brillantes, quand il serait si doux de jouir naïve-

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Bilan d'un retard. — L'enseignement médical des femmes ; restrictions de la liberté en Espagne. — Trachéotomie préliminaire. — Résection nerveuse contre le tétanos. — L'ovariotomie dans le Nord ; métro-ovariotomie dans le Sud — Injections de sublimé contre la syphilis infantile. — La surdité dans l'albuminurie. — Morts illustres.

Il est difficile de mener deux choses de front. Pour hâter la publication du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales pour* 1869, qui paraît demain chez Germer-Baillière, j'ai négligé cette chronique, et me voici en retard avec elle. Comment donc me remettre au courant avec cette foule de nouvelles jetées là pêle-mêle depuis trois mois? Il serait oiseux de les enregistrer une à une comme si elles étaient récentes. A moins d'un intérêt hors ligne, les faits rétrogrades sont toujours déplacés dans un journal d'actualités. Parlerai-je, par exemple, de ce triste et scandaleux procès de Samuel Andrews, dont la condamnation pour meurtre sur son ami, coupable de tentative de sodomie, excite si fort la presse médicale américaine, qui réclame en sa faveur l'atténuation d'un accès de manie transitoire ? Ou bien vous entretiendrai-je, honorés lecteurs, du jeune docteur Schœppe, dont la condamnation à mort pour empoisonnement d'une vieille miss a si fort ému le Corps médical du Mussachusetts, qu'il demande au gouverneur la révision de son jugement ? Faut-il relater le jeûne surnaturel, miraculeux de la *Welsh fasting girl*, cette jeune fille de 12 ans qui alimente depuis quatre mois la curiosité, la superstition et la crédulité de tout le Royaume-Uni pour avoir vécu, soi-disant sans boire ni manger, d'octobre 1867 à décembre 1869, et dont la mort récente occupe toute la presse médicale et vient de conduire le père devant les assises ? Il serait plus pratique de continuer l'énumération des morts par le chloroforme qui se succèdent sans relâche dans

©BIU Santé

ment de leur éclat et de leur parfum. C'est là, je ne dirai pas le vilain, mais le pénible côté de la critique. Heureuse est-elle encore, comme elle l'est en ce moment, de ne s'adresser qu'à des esprits élevés et vaillants comme le vôtre; la contradiction ne les amoindrit pas; au contraire, elle en fait souvent jaillir de plus vives étincelles, et ce n'est pas à votre occasion, en tout cas, qu'on pourra dire :

Dat veniam corvis, vexat censura columbas.

Je ne peux, très-éloquent confrère, vous accorder qu'elle soit devenue « moins pressante » l'œuvre de retremper notre science aux sources traditionnelles. Jamais, au contraire, à mon sens, cette œuvre n'a été plus opportune, car jamais les sources traditionnelles n'ont été moins fréquentées et plus ignorées. Ce qu'on reproche précisément à l'enseignement actuel de la médecine, c'est d'avoir dévié des grandes traditions de la clinique pour courir les aventures des applications physico-chimiques. Trousseau n'a vu que poindre cette tendance des esprits, et jusqu'à son dernier souffle il a réagi contre elle, et cependant Trousseau n'était ni un obscurantin ni un ignorant; mais Trousseau croyait à l'autonomie de la médecine, à la séparation radicale de la physiologie, de la chimie et de la physique. En d'autres termes, l'illustre clinicien dont vous avez fait un si noble éloge croyait que toutes les forces qui animent l'organisme ne sont pas réductibles aux forces qui régissent la matière inorganique, et qu'au-dessus d'elles, avant elles, autour d'elles, agit une force spéciale à la matière organisée vivante, dont le naturaliste peut très-bien ne tenir aucun compte, mais que le médecin ne doit ni dédaigner ni méconnaître. Voilà le grand et pivotal principe de la médecine traditionnelle. Or, de quoi s'agit-il aujourd'hui en pathologie et en physiologie? De l'amoindrissement, de la réduction, de la négation de la force vitale, et de l'explication de tous les phénomènes de l'organisme vivant par les seules forces physico-chimiques, par leur transformation et leur équivalence. L'un des premiers, très-savant Secrétaire, vous êtes entré dans cette voie dans votre beau *Traité de physiologie*, et, on le voit, votre brillante péroraison n'est, pour vous, qu'une défense *pro aris et focis*. Je ne dis pas, remarquez-le bien, que vous ayez tort ou raison, je fais seulement cette remarque, que si jamais il a été nécessaire et opportun de « retremper notre science aux sources traditionnelles, » cette nécessité et cette opportunité n'ont jamais été plus évidentes qu'aujourd'hui.

« En présence de l'admirable harmonie qui gouverne toutes choses, qui donc oserait dire que le monde organique est seul livré au hasard? » Mais quel physiologiste, quel clinicien a jamais osé dire cela? Se plaindre de l'ignorance où l'on se trouve sur la nature, la causalité, la genèse des phénomènes organiques, est-ce en

---

les hôpitaux de Londres, et moins triste aussi de raconter les jeux, fêtes, concerts, comédies qui s'y sont donnés, suivant l'habitude, par les étudiants et les malades la veille de Noël, *the Christmas day?* Relaterai-je, enfin, la maladie du roi d'Italie et les témoignages qu'il a donnés de sa reconnaissance royale à ses médecins pour son heureuse guérison, ou bien les péripéties du concours de clinique chirurgicale à Palerme, et qui n'a pu aboutir, alors que des chirurgiens consommés et renommés comme MM. Umana, de Cagliari, Virnicchi, de Naples, qui y enseigne avec distinction la pathologie chirurgicale, y ont pris part? Mais pour tous ces faits, de longs détails seraient indispensables, dont le moindre absorberait nos colonnettes; et comme leur intérêt est surtout local, et que chaque pays en a assez d'analogues pour s'instruire, mieux vaut, ce nous semble, s'en tenir à leur simple indication, et ne servir aujourd'hui que la partie véritablement pratique de notre moisson.

Telle est surtout l'instruction médicale des femmes, puisque nous en sommes venus comme partout à faire aussi des doctoresses. Cet enseignement prend chaque année plus d'extension, et deux grandes Universités l'ont adopté encore pour la première fois dans leur programme officiel pour l'année scolaire 1869-70 : ce sont celles d'Edimbourg et de Philadelphie; mais, ici, ce n'a pas été sans trouble ni scandale. Dès la première leçon, les 2 à 300 élèves se sont groupés sur deux rangs serrés autour de la chaire, de manière à obliger ces dames, — il y en avait 31, — à défiler une à une devant eux. Et, à mesure qu'elles passaient, ils les apostrophaient, les plaisantaient d'une façon plus ou moins galante sur ce qu'elles venaient chercher là. Les rires, le bruit et les interpellations ont continué, et rendu la leçon impossible, ce qui est étonnant dans un pays où la femme est généralement si respectée.

Aussi les étudiants de New-York, plus galants que ceux de Philadelphie, laissent-ils ces dames fréquenter toutes les cliniques avec eux, sans aucune manifestation déplaisante, et l'on a même vu la *flirtation* résulter de la comparaison des notes entre elles et eux. C'est ainsi que, en Amérique, où cet enseignement médical des femmes a pris naissance, une protestation des médecins et chirurgiens les plus distingués de douze hôpitaux vient d'être envoyée pour

©BIU Santé

induire qu'ils n'ont ni causalité ni genèse? Reconnaître que tous ces phénomènes ne sont pas explicables par les forces physico-chimiques, est-ce se réfugier dans le hasard? L'essence de la force vitale nous est inconnue sans doute, mais l'essence du calorique, de l'électricité, de l'affinité nous est-elle mieux connue? Et quant à cette transformation des forces qui agite aujourd'hui si fort les physiciens, s'il se trouvait un physiologiste assez hardi pour soutenir qu'il n'est qu'une seule force dans la nature organique ou inorganique, dont le calorique, l'électricité, la lumière, l'affinité ne sont que des manifestations, et que cette force est la force vitale, partout répandue, ici latente, là en action, mais partout en puissance, que lui diriez-vous, et comment le convaincriez-vous d'erreur? Force et matière! que savons-nous? Ces éternels problèmes, depuis les philosophes grecs, agitent l'esprit humain, mais sans solution. Le physiologiste vitaliste croit à toutes les forces chimico-physiques, mais il croit de plus à autre chose, et cette autre chose il ne peut la démontrer que par la phénomalité; les iatro-chimistes sont-ils plus avancés?

« La physiologie et la pathologie ne sont que les deux points de vue d'une science plus générale qui les contient l'une et l'autre : la biologie. » Quoique essentiellement ni étymologiquement je ne puisse voir aucune différence entre *physiologie* et *biologie,* j'accorde que, au point de vue de la science pure et de l'histoire naturelle, votre proposition est exacte ; mais, hélas ! la pathologie n'est pas une science pure, elle doit conduire à l'application, à l'art, et, quelles que soient les espérances et les aspirations de la science, il ne faudra pas moins en venir toujours, en médecine pratique, à ce dédoublement du médecin, le savant et l'artiste. S'il est une science biologique, il est aussi un art pratique, et, au point de vue du but et des destinées de la médecine, au point de vue humanitaire et social, ne dédaignons pas trop, mon très-savant confrère, l'art pratique et d'application. Ce serait dangereux et imprudent. Aussi ai-je eu regret de rencontrer sous votre plume, toujours si bien inspirée, cette phrase qui m'a paru malheureuse parce qu'elle peut prêter à de fâcheuses interprétations : « Avant les Stoll et les Sydenham, il y a les Harvey et les Bichat. » Pourquoi cette distinction peu flatteuse entre les chercheurs et les applicateurs? Les uns et les autres ont leur degré d'utilité respective, ils ne sont ni avant ni après que relativement ; la science du laboratoire a son mérite, l'art médical a bien aussi le sien ; et, s'il est glorieux de faire naître des lueurs nouvelles dans la science, il est bien salutaire de savoir réduire une fracture du fémur et de guérir la pneumonie.

« Nouveau Prométhée, le médecin aspire aussi à dérober le feu du ciel ! » C'est une belle image. Oui, certes, et cette aspiration est légitime, et il ne craint pas, le médecin, lorsqu'il aura fait cette conquête, que les dieux jaloux comme autrefois envoient, sur la terre, la boîte de Pandore ou que, dans leur colère vengeresse,

---

réclamer la séparation des sexes dans les cours, surtout les cliniques. Tout en voulant la même liberté pour les femmes que pour les hommes, le professeur Clarke dit : « Je ne voudrais pas avoir un fils associé avec une femme qui ne sentirait pas l'inconvenance de disséquer le corps humain avec lui. J'espère vivre assez pour voir les votes émaner également des hommes et des femmes, afin d'assurer la justice et la liberté ; mais que Dieu me préserve de voir jamais les hommes et les femmes s'entr'aidant pour pénétrer avec le scalpel les secrets de l'appareil reproducteur ou rechercher avec le réactif ou le microscope la composition de l'urine, ou discuter agréablement ensemble sur les voies naturelles de l'introduction de la syphilis!

Il faut donc applaudir à ce que, en admettant l'enseignement médical des femmes, l'Université d'Edimbourg a résolu que les leçons faites à ces dames seraient distinctes et séparées de celles des jeunes gens. C'est le seul moyen de prévenir leur distraction réciproque et d'éviter les quolibets, des mots fâcheux et des scènes regrettables. Il ne peut être que préjudiciable de réunir des écoliers des deux sexes, de cet âge surtout, pour l'étude de la médecine; ils sauront bien se rencontrer autrement. Et si un surcroît de besogne en résulte pour les professeurs, ils n'ont pas le droit de s'en plaindre : qui veut la fin veut les moyens.

— Ce n'est pas là une restriction tacite à la liberté d'enseignement comme celle décrétée en Espagne par S. A. le régent Prim, le 28 septembre dernier. Le 14 janvier, le ministre Sagasta donnait toute liberté aux provinces et aux communes de fonder et d'entretenir à leurs frais tels établissements d'instruction qu'il leur plairait, et d'y dispenser à leur gré connaissances et titres à l'instar des Facultés et Universités officielles, à la seule condition d'enseigner les mêmes matières, et de rendre compte de leurs actes à l'Administration centrale, et voici que, huit mois après, le successeur Echegaray trouve que ces diplômes n'offrent pas assez de garanties pour les emplois publics. Avec cette casuistique propre aux réactionnaires, il montre que l'Administration centrale ne peut admettre pour les emplois dont elle dispose que les diplômes délivrés sous sa propre responsabilité, et décide que ceux émanant des établissements privés devront être *rehabilitados* par des examens nouveaux à l'Université centrale, et le sur-

©BIU Santé

ils l'attachent sur le Caucase pour qu'un vautour affamé lui ronge sans cesse son foie sans cesse renaissant. Cette fable de Prométhée est très-belle ; Eschyle seul l'a bien comprise en faisant de ce Titan audacieux le symbole du civilisateur antique. Oui, vous avez raison, éloquent confrère, le médecin est le Prométhée moderne, c'est le civilisateur par excellence, et, chose rare, unique peut-être dans toutes les sciences et dans tous les arts, la science médicale et l'art médical conspirent sans cesse pour se rendre de plus en plus inutiles ; leurs préceptes, leurs conseils, leurs soins s'étendent de l'individu à la race ; l'hygiène, la science suprême, veille à l'amélioration de la famille et de l'espèce ; c'est un consensus général, un apport de partout pour prêcher à l'homme la vertu, la sobriété, le travail, l'assainissement des habitations et des villes, l'amélioration alimentaire, toutes les conditions enfin qui éloignent la maladie et retardent la mort.

Je m'arrête sous cette bienfaisante impression que vous avez fait naître, très-honoré et savant Secrétaire, en vous priant d'agréer mes meilleurs sentiments d'affectueuse confraternité.

Amédée LATOUR.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DES MATERNITÉS (1),

Par Hip. BOURDON, médecin de l'hôpital de la Charité.

Rapport

Présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 janvier 1870,

AU NOM D'UNE COMMISSION

Composée de MM. Chauffard, Hervieux, Lorain, Moissenet et Hip. Bourdon.

Après avoir étudié l'étiologie de la fièvre puerpérale, la commission s'est occupée du côté pratique de la question.

Se basant sur les données scientifiques et sur les chiffres de mortalité en rapport avec les différents modes d'assistance, il lui a été facile de trouver les conditions les plus favorables dans lesquelles on doit placer une femme pour faire ses couches, et courir le moins de chances possibles d'éprouver des accidents puerpéraux : une chambre suffisamment grande, convenablement chauffée et ventilée, située loin d'un centre quelconque d'infection ; de plus, une personne à la disposition de l'accouchée pour la servir et pour donner des soins à son enfant.

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

plus des droits correspondants pour y concourir. N'est-ce pas là de l'escobarderie ? O instabilité des révolutions et des révolutionnaires !!!

— Passons à la chirurgie. Sous le titre de : *Trachéotomie temporaire* ou *préliminaire*, M. le professeur Nussbaum, de Munich, a exécuté cette opération dans un but de simple prévention. Redoutant les dangers qui, dans les opérations faites dans la bouche, peuvent résulter de l'écoulement du sang, comme la suffocation, la pneumonie produite par de petits caillots, et les lésions possibles de la gorge par le contact répété de l'éponge pour étancher le sang, il a cherché à y obvier en ouvrant la trachée et en obstruant la gorge ensuite. Ayant à enlever une grosse tumeur sarcomateuse du maxillaire supérieur qui repoussait l'œil en haut, et s'étendait profondément en arrière et en bas dans la gorge sur une paysanne de 20 ans déjà affaiblie par d'abondantes hémorrhagies, il commença par ouvrir la trachée et y plaça une canule. Puis, continuant l'inhalation du chloroforme par cette ouverture, il boucha la glotte et le pharynx avec quatre épaisseurs de linge huilé, et procéda ensuite à la résection du maxillaire supérieur et de la tumeur, dont il cautérisa le siége. La plaie lavée et épongée, le tampon fut enlevé, ainsi que la canule, et la plaie du cou fermée ; l'opérée respira par la voie ordinaire. Un succès complet couronna cette innovation hardie, qui permit ainsi d'exécuter cette grave résection sans qu'une goutte de sang tombât dans la gorge, ni la crainte, pour l'opérateur, de voir la malade mourir de suffocation sous le couteau. (*Ærtzliche intell. Blatt*, n° 47.)

Mais il n'en est pas de même de la singulière opération pratiquée le 25 novembre, à l'hôpital de Londres, par M. Maunder. Un homme était atteint de tétanos consécutif à un traumatisme de trois doigts de la main droite, et, pour cela, il allait amputer le membre lorsqu'il se décida à diviser les nerfs médian, radial et cubital juste au-dessus du coude. Tous les symptômes s'aggravèrent le lendemain, et le malade succomba. Sans connaître les détails de l'observation, on peut se demander s'il y avait autre chose à attendre de ce moyen, car c'est

©BIU Santé

L'Administration de l'Assistance publique, à l'aide de ses Bureaux de bienfaisance, a établi un service d'accouchements à domicile qui fonctionne depuis plusieurs années, et qui donne d'excellents résultats. L'Administration ne se contente pas de charger des sages-femmes spéciales de faire les accouchements et d'en surveiller les suites; elle fournit aux femmes en couches des secours en argent et en nature; elle leur donne des layettes et leur prête du linge.

Avec ce système d'assistance, la mortalité est tombée à un chiffre infiniment inférieur à celui de la mortalité des hôpitaux.

Déjà, M. Tarnier, dans ses recherches extrêmement intéressantes, avait établi que la mortalité, en 1856, n'avait été que de 1 sur 142 accouchements faits par les Bureaux de bienfaisance du XIIe arrondissement, alors qu'à la Maternité, qui est située dans le même quartier, elle avait été de 1 sur 19.

En 1862, tandis que la mortalité dans les hôpitaux était de 1 sur 14,64 accouchements, dans les Bureaux de bienfaisance elle n'était que de 1 sur 164,66, et, dans la ville (en dehors des Bureaux de bienfaisance), de 1 sur 160,88 (1).

En 1868, la mortalité a encore diminué dans une proportion considérable, puisqu'elle n'a été que de 1 sur 286,75 accouchements faits à domicile (2), tandis que, dans la même année, elle a été de 1 sur 25,42, dans les hôpitaux.

A côté de ces statistiques, nous devons placer celle de Guy's Hospital, qui est encore un peu plus favorable à l'assistance par les Bureaux de bienfaisance, car sur 16,714 accouchements faits en dix ans par la Société médicale, dépendant de cet hôpital, il n'y a eu que 1 décès sur 309 accouchements.

Enfin, nous citerons le relevé si remarquable des accouchements faits par les soins de la Société médicale d'accouchements, relevé que M. Depaul a fait connaître à l'Académie de médecine en 1858, lors de la discussion sur la fièvre puerpérale : 1,258 accouchements pendant l'année 1841, *pas un décès*.

(1) Ces chiffres sont empruntés au Rapport de Malgaigne que nous avons déjà cité.
Les accouchements ont été ainsi répartis en 1862 :

Dans les hôpitaux.	6,971
Dans les Bureaux de bienfaisance.	6,422
En ville (en dehors des Bureaux de bienfaisance).	42,796
Total.	56,189

(2) Nous devons faire observer que le chiffre de la mortalité à domicile n'est qu'approximatif et qu'il doit être très-probablement un peu plus élevé que celui que nous indiquons, quelques femmes accouchées chez elles, par les soins des Bureaux de bienfaisance, pouvant aller tardivement mourir dans les hôpitaux, ce qui, par contre, diminuerait d'autant pour les établissements hospitaliers le chiffre des décès par accidents puerpéraux comptés comme étant survenus chez leurs accouchées.

---

combattre le mal en augmentant la cause qui l'a produit. La témérité chirurgicale anglaise ne diminue pas.

— Du tableau de 20 ovariotomies pratiquées par le docteur Skoldberg, de Stockholm, du mois de novembre 1866 jusqu'au mois d'octobre dernier, c'est-à-dire dans l'espace de trois ans, il résulte 17 guérisons et 3 décès seulement; ce qui est au-dessus de la proportion obtenue jusqu'ici en Angleterre, et même à Strasbourg. Il est vrai que l'auteur ajoute 5 cas, dont 4 d'incision exploratrice ayant donné 1 décès, et un autre cas de cancer de l'ovaire pris pour un kyste, et qui a aussi déterminé la mort. (*Med. Times and Gaz.*; 11 décembre.) Mais ne semble-t-il pas néanmoins que cette opération réussisse d'autant mieux qu'elle est faite dans des pays plus septentrionaux? C'est ainsi que les succès sont encore fort rares en Italie, nuls en Espagne, en Grèce, en Turquie, et que, même en France, on compte les cas dans le Sud, notamment ceux de M. Isnard, comme une exception.

Une éclatante exception a eu lieu aussi en Italie le 25 octobre dernier. M. le docteur Peruzzi, l'ovariotomiste italien en renom, a exécuté à Lugo, en même temps que M. Péan à Paris, l'extirpation d'une grosse tumeur fibreuse péri-utérine sessile, comprenant la paroi gauche de l'utérus, l'ovaire et la trompe de ce côté, d'un poids total de 1,121 grammes. C'était chez une femme de 28 ans, dans les meilleures conditions générales. MM. les professeurs Vanzetti et Rizzoli étaient au nombre des assistants. Aucune complication grave ne survint, et l'opérée guérit parfaitement. C'est donc là un fait remarquable qui mérite d'être relaté en détail dans une revue.

A Vienne, le professeur Widerhoser a essayé pour la première fois, à sa clinique de l'hôpital Sainte-Anne, la nouvelle méthode des injections hypodermiques de sublimé contre la syphilis infantile. Quatorze enfants, âgés de 1 à 5 ans, ont été soumis à cette expérimentation. Une injection faite chaque jour avec un 32e à un 24e de grain, soit 2 à 3 milligrammes, amena la guérison dans l'espace de 7 à 14 jours; mais des abcès survinrent, dans plusieurs cas, au siége de la piqûre. Il s'agit donc de la faire, en pareil cas, avec de grandes précautions.

©BIU Santé

En présence de pareils succès, la première pensée qui vient à l'esprit, c'est de généraliser le mode d'assistance à domicile.

L'Administration des hôpitaux a fait de grands efforts pour atteindre ce but; nous voyons, en effet, le chiffre des accouchements faits d'après ce système, qui n'avait été que de 6,422 en 1862, s'élever à 9,463 dans l'année 1868, ce qui constitue une augmentation de 3,041 en six ans (1).

Malheureusement, quand on veut étendre encore l'application de ce mode d'assistance, on rencontre une difficulté insurmontable, l'absence de domicile pour un très-grand nombre de femmes qui sont sur le point d'accoucher. La statistique, avec sa sévérité impitoyable, nous démontre que, sur 6 femmes grosses qui viennent réclamer le secours des hôpitaux, 5 n'ont pas de domicile, ou au moins n'ont pas une chambre dans laquelle elles puissent faire leurs couches : elles sont logées dans des garnis, ou chez des maîtres, des patrons ou des amis.

La proportion que nous indiquons ressort des chiffres qui ont été fournis par M. Husson pour l'année 1862, et qui sont reproduits dans le rapport de Malgaigne.

M. le Directeur général a bien voulu nous communiquer les mêmes renseignements pour les sept dernières années. La proportion des femmes sans domicile y est un peu moindre; elle est de 4 sur 5 au lieu de 5 sur 6 (2). Mais cette statistique ne porte que sur les femmes accouchées à la Clinique de la Faculté et à la Maternité. Nous sommes portés à croire que, si elle comprenait toutes celles qui

(1) En 1868, les accouchements ont été ainsi répartis :

Dans les hôpitaux.	8,468
Dans les Bureaux de bienfaisance.	9,463
En ville (en dehors des Bureaux de bienfaisance).	37,071
Total.	55,002

On peut voir, par ces chiffres, que le nombre des accouchements faits par les soins des Bureaux de bienfaisance l'emporte sur celui des accouchements faits dans les hôpitaux; la différence avait été en sens inverse dans l'année 1862.

(2) Tableau indiquant comment étaient logées les femmes la veille de leur entrée à l'hôpital :

Dans leurs meubles	3,330
En garni.	5,226
Chez des maîtres ou patrons . .	3,808
Chez des parents ou amis . . .	3,681
Sans asile	271
Total.	16,316

En résumé, 3,330 femmes avaient un domicile et 12,986, ou les quatre cinquièmes, n'en avaient pas.

Le docteur Martin, de New-York, appelle l'attention sur la surdité qui s'observe parfois dans le cours de la maladie de Bright. Sans décider si elle est en rapport avec la lésion rénale, il pense que les auristes pourront juger cette question en examinant l'urine de leurs malades dans les cas d'une étiologie obscure. Dans l'affirmative, l'albuminurie pourrait ainsi être découverte au début et la maladie de l'oreille expliquée. C'est donc là une simple vue de l'esprit qui peut être féconde en résultats pratiques.

L'anthropologie, comme science distincte, s'est enrichie de deux nouveaux modes d'enseignement. Une Société spéciale s'est formée à Vienne, par l'initiative du professeur Vogt, à l'exemple de celles qui existent à Paris et ailleurs avec tant de succès. L'Autriche ne pouvait rester, à cet égard, au-dessous des autres grandes puissances. Noblesse oblige.

Une chaire spéciale a aussi été créée à l'Université de Florence. Plus heureux que les concurrents de Palerme, M. Paul Mantegazza, professeur de physiologie à Pavie et député au Parlement, a été appelé directement à l'occuper. Pour être direct, le choix n'en est pas moins heureux et a été ratifié par toutes les voix intéressées à cette nomination.

Il nous reste à citer quelques morts illustres. L'Angleterre surtout a fait des pertes très-sensibles dans ce trimestre. C'est Bryson, l'inspecteur et directeur général du service sanitaire de la marine, qui a succombé, le 12 décembre, à une attaque d'apoplexie. Ses travaux sur la climatologie et la pathologie des stations africaines, autant que ses titres de membre de la Société royale de Londres et de l'ordre du Bain, en faisaient une des plus grandes illustrations du service médical de la marine anglaise.

Je citerai aussi : Macfarlane, professeur de médecine pratique à Glasgow, comme le consultant le plus recherché pour sa sagacité et sa bienveillance; Geoghegan, le médecin juriste le plus accrédité d'Irlande, et dont la mort subite, le 25 décembre, a attristé les fêtes de *Christmas day* du Corps médical de Dublin, où il enseignait depuis de longues années la médecine légale; mais surtout Richard Griffin, le coopérateur célèbre de la réforme de la loi des pauvres, accordant des honoraires aux médecins de la bienfaisance publique. Modeste *surgeon*,

©BIU Santé

sont accouchées dans les hôpitaux, les chiffres redeviendraient ce qu'ils étaient en 1862.

La proportion des femmes logées dans leurs meubles, au moment d'accoucher, n'est donc que d'un sixième ou, au plus, d'un cinquième, et, si on poussait plus loin ces recherches, on trouverait certainement que sur ce nombre beaucoup sont veuves ou abandonnées de leurs maris, et que d'autres n'ont personne qui puisse les assister pendant leurs couches. De sorte que, en fournissant toutes espèces de secours à ces malheureuses, on obtiendrait très-probablement d'un bien petit nombre qu'elles accouchassent chez elles. Il resterait, dans tous les cas, celles auxquelles cela serait matériellement impossible, et ce n'est pas exagérer que d'en porter le nombre à 8,000 par année, puisque, en 1868, 8,468 femmes ont réclamé l'assistance des hôpitaux.

Pour celles-là, l'Administration fait, dans ce moment, l'essai d'un moyen qui dégrèvera encore les établissements hospitaliers : je veux parler du *placement des femmes en couches chez les sages-femmes*.

Ce moyen, qui avait déjà été proposé à l'Académie de médecine par M. Depaul, en 1858, lors de la discussion que j'ai rappelée plus haut, a été discuté longuement et recommandé par M. Devergie dans son excellent rapport présenté, en 1865, au ministre de l'intérieur. Depuis lors, il avait été très-peu mis en usage; mais, il y a quelques mois, l'Administration l'a organisé sur une vaste échelle et avec un soin tout particulier; elle a chargé de jeunes médecins et chirurgiens, anciens internes des hôpitaux, de donner des soins médicaux aux femmes qui accouchent dans ces conditions.

Voici, à la date du 15 décembre 1869, les résultats que ce mode d'assistance avait donnés. Vous verrez, Messieurs, qu'ils sont très-encourageants, surtout en les comparant à ceux que fournissent les services hospitaliers.

391 femmes sont accouchées chez 68 sages-femmes, dans différents quartiers; sur ce nombre, 3 seulement ont succombé; ce qui donne une mortalité de 0,70 pour 100, ou 1 décès sur 130 accouchements, proportion très-inférieure à celle des hôpitaux, qui a été de 4 pour 100 pendant les dix premiers mois de la même année 1869. Les 3 décès sont ainsi répartis : 2 sur des accouchées placées chez une même sage-femme attachée à l'hôpital Saint-Antoine, et qui en avait reçu 6. Cet établissement en avait eu, en tout, 43 assistées de cette manière; le troisième décès appartient à l'hôpital Necker, qui avait placé 5 femmes.

Mais la Maternité qui en avait placé 70, l'Hôtel-Dieu 55, Saint-Louis 137, Lariboisière 34, Beaujon 17, la Charité 15, la Pitié 13, l'hôpital des Cliniques 4, *n'ont perdu aucune accouchée*.

---

il consacra toute sa vie active aux malades pauvres, soit comme médecin d'hôpital et d'infirmerie, soit comme commissaire pour mieux en connaître, en servir et en défendre les intérêts. Il a succombé le 11 novembre, à 63 ans, en laissant un nom connu et vénéré dans tout le Royaume-Uni. Espérons qu'un monument en perpétuera le souvenir.

Signalons, en terminant, l'exhumation des restes de W. Morton, l'un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité par sa découverte de l'anesthésie, mort subitement à New-York dans l'été de 1868. Ses cendres ont été rapportées au mont Auburn, dans le Massachusetts, le 13 novembre, au milieu de sa famille restée dans un état précaire, et sans le moindre secours du gouvernement. Quelle différence avec l'inventeur de la chloroformisation, sir J. Simpson, comblé d'honneurs! C'est toujours Américo Vespuce jouissant de la gloire appartenant à Christophe Colomb!

P. GARNIER.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 16 au 22 janvier 1870). — *Causes de décès :* Variole 48. — Scarlatine 10. — Rougeole 10. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus » — Erysipèle 3. — Bronchite. 60 — Pneumonie 96. — Diarrhée 6. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 6. — Croup 14. — Affections puerpérales 4. — Autres causes 706. — Total : 980.

LONDRES (du 9 au 15 janvier 1870). — *Causes de décès :* Variole 12. — Scarlatine 40. — Rougeole 114. — Fièvre typhoïde 37. — Typhus 13. — Erysipèle 1. — Bronchite 233. — Pneumonie 116. — Diarrhée 13. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse 8. — Croup 14. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 1,044. — Total : 1,654.

©BIU Santé

Pour l'organisation de ce service, l'Administration, par l'intermédiaire des directeurs de ses hôpitaux, choisit les sages-femmes dont la moralité est reconnue, dont les logements sont salubres, qui ont une certaine aisance et une domestique pour donner, en leur absence, des soins aux accouchées.

Mais le nombre de ces sages-femmes est assez limité ; on pourrait peut-être l'augmenter en faisant des avances à certaines d'entre elles, pour qu'elles se logent mieux et surtout plus grandement. On suppose, d'après l'expérience qui s'est faite depuis trois mois, que, dans l'espace d'une année, 1,500 à 2,000 accouchements pourront être faits d'après ce mode, qui ressemble beaucoup à l'assistance à domicile. Si on ne peut l'étendre davantage, ce qui est plus que probable, il restera encore environ 6,000 accouchements à la charge des hôpitaux (1).

Nous voici arrivés au point le plus important de la question. Comment installera-t-on ces 6,000 femmes en couches dans les établissements hospitaliers?

Il existe plusieurs systèmes : la répartition dans les services généraux, l'installation dans des maisons ou des salles spéciales, et dans des chambres particulières.

Des praticiens distingués, frappés sans doute des avantages obtenus par la dissémination, dans les cas d'épidémies de fièvre puerpérale, ont recommandé de placer *toutes* les femmes en couches dans les salles de médecine. Ce système, supportable comme mesure temporaire, ne pourrait pas être appliqué d'une manière permanente, à cause des inconvénients qu'on lui a toujours reprochés, entre autres les cris des enfants, qui priveraient de sommeil les malades voisines, inconvénients qui seraient doublés ou triplés, puisque, par le fait de la suppression des Maternités et des services d'accouchements, le nombre des femmes en couches, dans chaque salle, devrait être beaucoup plus considérable qu'il n'a jamais été en temps d'épidémie. Cette accumulation, du reste, ne détruirait-elle pas en partie les bénéfices qu'on veut obtenir en isolant, le plus possible, les femmes accouchées, dans la crainte de l'infection ?

Le second mode d'installation dans les Etablissements hospitaliers consiste à placer les femmes en couches dans des maisons spéciales, qu'on désigne sous le nom de *Maternités*. Ce système a fait longuement, trop longuement ses preuves, et vous savez, Messieurs, quel résultat il a donné. Si ces maisons sont grandes, c'est-à-dire si le nombre des lits y est considérable, elles deviennent des foyers permanents d'infection ; les épidémies y sont fréquentes et, en général, très-meurtrières. Un relevé, fait pour une période de dix ans, de 1859 à 1869, donne une moyenne de mortalité de 10,12 p. 100 à la Maternité de Paris, et de 6,76 à l'hôpital des Cliniques. Mais si on prend quelques années séparées, on trouve, pour le premier établissement, 11,59 et 11,25 p. 100 en 1860 et 1861, 13,76 en 1863 et 20,26 p. 100 en 1864. Pour la clinique d'accouchement, les chiffres sont moins élevés, mais ils sont encore de 7, 8, 9 et même 10,97 p. 100. Ces calculs sont trop significatifs pour que nous y insistions.

On avait espéré qu'en réunissant dans une nouvelle Maternité, construite il y a quelques années près de l'hôpital Cochin, tous les perfectionnements possibles, tels que : bâtiment isolé, grandes salles, avec un petit nombre de lits et alternance de ces salles, ventilation et chauffage parfaitement organisés, précautions très-grandes contre la contagion, etc. (2), on obtiendrait des résultats meilleurs qu'avec les anciennes Maternités ; malheureusement, ces espérances ont été déçues en partie ; car, en 1868, la mortalité a été de 4,49 p. 100, et, dans les dix premiers mois de l'année qui vient de finir, si la mortalité a été nulle en juillet et en août, elle s'est élevée à 9,26 en février et même à 17,78 p. 100 en mars, par le fait de l'apparition d'une épidémie. Malgré ces deux chiffres élevés, la moyenne des décès, pour les dix mois, a été moindre qu'en 1868, puisqu'elle est descendue à 3,76, ce qui constitue un progrès considérable, par rapport à l'ancienne Maternité, laquelle, pour la même période, a eu une mortalité de 8,56.

(1) Notons que, si on augmentait trop le nombre des accouchées chez les sages-femmes, on ferait des appartements de celles-ci des espèces de maternités dans lesquelles on aurait chance de voir se former des foyers d'infection, ce qu'on veut avant tout éviter.

(2) Les seuls perfectionnements qu'on aurait pu, selon nous, ajouter à cette maternité modèle, sous certains rapports, sont l'alternance entre des salles placées dans des bâtiments différents et l'installation de l'infirmerie dans un bâtiment séparé de celui des accouchées valides.

©BIU Santé

Au lieu de réunir les femmes en couches dans une maternité, on peut les placer dans une salle spéciale, appartenant à un hôpital ordinaire. Neuf de ces services d'accouchements sont établis dans la capitale. Disséminés dans divers quartiers, ils rendent de grands services, notamment en recevant les femmes en couches en travail qui ne pourraient, sans craindre d'accoucher sur la voie publique, aller gagner la Maternité ou la Clinique de l'Ecole de médecine. Malheureusement, malgré les améliorations qu'on a apportées à l'installation de ces services, malgré les mesures les plus hygiéniques qu'on y a appliquées, la mortalité y est encore considérable, à cause des épidémies de fièvre puerpérale qui s'y montrent de temps en temps.

Pour la période décennale, dont nous nous sommes déjà occupés, la mortalité dans ces salles d'accouchements a été en moyenne de 4,83 p. 100. Toutefois, dans certains hôpitaux, et particulièrement à Lariboisière, à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié, nous trouvons, en consultant les tableaux statistiques, que le nombre des décès va en diminuant depuis quelques années, et qu'il est tombé bien au-dessous de la moyenne générale que nous venons d'indiquer. Ce changement favorable est dû, selon nous, en grande partie à la mesure qui a été prise et qui consiste à faire passer immédiatement, de la salle d'accouchements dans les salles de médecine, les femmes qui sont atteintes d'accidents puerpéraux, à diminuer le nombre des entrées dans le service d'accouchements dès qu'une épidémie devient imminente, et à l'évacuer complétement aussitôt que l'épidémie est déclarée.

A l'hôpital Lariboisière, le système des passages est poussé encore plus loin : on ne se contente pas de transporter les femmes malades dans les salles communes, on y fait passer, même alors qu'il n'existe pas d'épidémie, les femmes qui n'ont pas d'enfant, qu'il soit mort, envoyé en nourrice ou abandonné. Nous allons montrer, par quelques chiffres, la décroissance considérable qu'a subie la mortalité de cet hôpital, à partir du moment où toutes ces mesures ont été appliquées (1).

Lorsqu'on commença cet essai, la mortalité occasionnée par les accidents puerpéraux était de 5,80 p. 100. Elle ne tarda pas à diminuer notablement, et, depuis quatre ans que ce système est complétement en vigueur, il n'est pas mort plus d'une accouchée sur cent. En 1865 et en 1867, la mortalité est même descendue à 0,74 et à 0,93 pour 100 accouchements.

Toutefois, il faut l'avouer, la plupart de ces mesures ont été mises en pratique dans d'autres salles d'accouchements, dans celle de la Charité, par exemple, et elles n'ont pas eu le même succès. D'ailleurs, qui nous dit qu'une série d'épidémies ne viendra pas, dans un temps plus ou moins rapproché, modifier profondément les chiffres de cette statistique ?

Nous devons donc chercher un mode d'installation qui nous donne des résultats encore meilleurs et qui nous mette plus à l'abri des invasions de la fièvre puerpérale. Ce système est, évidemment, celui des *chambres séparées*, lequel réalise, autant que possible, les excellentes conditions de l'assistance à domicile.

Malheureusement, les hôpitaux actuels ne renferment qu'un très-petit nombre de ces chambres, et encore les médecins les réclament-ils pour y placer des malades agitées et celles qui sont atteintes d'affections contagieuses. D'ailleurs, avec ce mode d'installation qui répartirait les accouchées dans les différents quartiers de l'hôpital, il serait impossible de continuer à avoir, comme cela existe déjà dans plusieurs services d'accouchements, une ou deux nourrices sédentaires qui allaitent provisoirement les nouveau-nés que les mères ne peuvent pas ou ne veulent pas nourrir. De plus, les infirmières des salles communes ne donneraient pas aussi bien que celles des services d'accouchements les soins spéciaux qu'exigent les femmes en couches ; celles-ci, enfin, seraient beaucoup moins bien surveillées.

Sous bien des rapports il y aurait donc avantage à ce que ces chambres, tout en étant séparées, ne fussent pas éloignées les unes des autres.

La commission a été ainsi amenée à conseiller la construction de petites maisons d'accouchements placées, autant que possible, pour des raisons administratives et médicales, à côté ou au moins dans le voisinage des grands hôpitaux.

Le système de M. Tarnier paraissant répondre aux conditions hygiéniques qu'on

(1) Nous devons dire qu'une nouvelle mesure, également excellente, a été prise récemment par l'Administration, qui prescrit de laisser constamment vacants le tiers ou au moins le quart des lits dans les services d'accouchements des hôpitaux, afin d'établir une alternance entre ces lits et de permettre l'assainissement complet des derniers occupés.

©BIU Santé

doit surtout rechercher dans une maternité d'après les données scientifiques, la commission est d'avis qu'on en fasse l'essai, malgré les objections qu'on peut lui adresser, particulièrement au point de vue du service. Voici la description de cette maison d'accouchements, d'après le mémoire de M. Tarnier (1) : Elle est composée d'un grand bâtiment et d'un pavillon isolé. Le rez-de-chaussée du bâtiment, parcouru dans toute sa longueur par un couloir intérieur qui le partagerait en deux moitiés, présenterait sur ses deux faces, au levant d'un côté, au couchant de l'autre, des chambres placées à côté les unes des autres et adossées au couloir intérieur. Chaque chambre s'ouvrirait au dehors par une porte et deux fenêtres et n'aurait aucune communication, ni avec les chambres voisines, ni avec le couloir intérieur, ni avec aucune autre partie de l'hôpital. Pour entrer dans chacune des chambres, il faudrait donc absolument faire, par dehors, le tour du bâtiment et aller de porte en porte. Afin de protéger autant que possible le personnel contre les injures du temps, une marquise serait placée au-dessus de ce rez-de-chaussée.

Dans chaque chambre seraient placées une nouvelle accouchée et une femme enceinte qui deviendrait sa garde-malade. Au point de vue de la surveillance, un carreau de vitre, donnant dans le couloir intérieur, serait enchâssé dans la paroi correspondante de chacune des chambres. Ce carreau, mastiqué avec soin, ne pourrait pas s'ouvrir ; il assurerait l'isolement, tout en permettant à la surveillante de voir ce qui se passerait dans les chambres ; on pourrait même, en élevant la voix, causer facilement avec les accouchées et apprendre d'elles ce dont elles auraient besoin ; de plus, un bouton de sonnette, disposé auprès de chaque lit, irait aboutir à un office où se tiendraient les gens de service.

Huit jours après leur accouchement, les femmes seraient transportées au premier étage du même bâtiment, où on aurait disposé des salles de quatre, six ou dix lits, lesquelles seraient occupées également par des femmes enceintes et des nourrices.

La chambre que quitterait la nouvelle accouchée serait immédiatement assainie ; les murs et le plafond seraient blanchis à la chaux, le sol lavé, toute la literie lessivée, les matelas cardés ; portes et fenêtres resteraient ensuite ouvertes pendant une semaine. Après ce laps de temps, la chambre ainsi remise à neuf pourrait être occupée de nouveau. Ce roulement remplacerait avec avantage, selon l'auteur, les salles de rechange qui sont déjà appliquées dans certains hôpitaux, où elles donnent le meilleur résultat ; par exemple, à Rouen et à Bruxelles.

Maintenant, en cas d'accidents puerpéraux, les accouchées seraient immédiatement transportées dans le *pavillon* isolé dont nous avons parlé, afin d'éviter que les miasmes infectieux fussent transportés de chambre en chambre par le médecin, la sage-femme et les autres personnes du service. Un personnel particulier serait attaché à cette infirmerie, et ce serait par elle que le médecin et les élèves finiraient la visite.

Tel est le système de maternité proposé par M. Tarnier en 1864. Deux ans plus tard, lors de la discussion qui eut lieu à la Société de chirurgie, notre collègue modifia ce plan d'une manière notable, et c'est ainsi qu'il le conçoit encore aujourd'hui.

Il conserve le bâtiment à chambres séparées, mais sans corridor intérieur ; les chambres s'ouvrent toutes au dehors par une porte et une fenêtre ; les portes sont placées sur l'une des façades et protégées par une marquise en vitrage ; les fenêtres, placées sur l'autre façade, reçoivent directement l'air et la lumière. Un *seul* lit doit être placé dans chaque chambre.

Si ce système était simplement appliqué à un service d'accouchements annexé à un hôpital général, M. Tarnier regarderait l'infirmerie comme inutile et proposerait de faire passer dans les salles communes de l'hôpital les accouchées atteintes d'accidents puerpéraux.

Quel que soit le système de maternité qu'on adopte, la commission, au contraire, est d'avis que le passage des accouchées malades dans un bâtiment isolé ait toujours lieu ; et elle demande que le personnel de cette infirmerie soit tout à fait distinct de celui du service des femmes en couches valides.

La commission propose aussi que deux sages-femmes soient attachées à chacune de ces petites maternités où elles seraient chargées de faire les accouchements naturels. Toutes les opérations seraient pratiquées par un chirurgien des hôpitaux ; un des médecins de l'hôpital voisin traiterait les femmes malades à l'infirmerie.

(1) *Mémoire sur l'hygiène des hôpitaux de femmes en couches ; 1864.*

©BIU Santé

Avec cette nouvelle organisation de l'assistance à donner aux femmes en couches, pourra-t-on suffire aux besoins de l'*enseignement obstétrical?*

Cette question est très-facile à résoudre au point de vue des élèves de la Faculté de médecine. Un enseignement pratique pourra leur être donné dans les maisons d'accouchements, comme il leur est donné à l'hôpital des Cliniques. Ils suivront, ainsi qu'ils le font aujourd'hui, la visite des médecins chargés dans les hôpitaux du service des femmes en couches.

Pour les élèves sages-femmes, la question est plus embarrassante; car, en faisant disparaître la Maternité, on supprime du même coup l'Ecole d'accouchements qui y est annexée et dans laquelle un grand nombre de jeunes filles viennent de tous les points de la France, et quelquefois de l'étranger, apprendre l'art de l'obstétrique et faire leur éducation professionnelle. Cette objection a été reproduite dans plusieurs discussions sur les maternités.

Votre commission croit avoir trouvé une solution. Comme les connaissances qu'on exige des sages-femmes doivent être surtout pratiques, nous avons pensé qu'elles pouvaient très-bien leur être données dans des petites écoles d'accouchements analogues à celles qui sont déjà établies dans plusieurs villes de province, et qui reçoivent des allocations spéciales pour leurs cours. Il s'agirait d'étendre cette organisation à tous ou à presque tous les départements.

Les élèves sages-femmes de Paris, qui sont en proportion très-minime (1), fréquenteraient les maisons d'accouchements en qualité d'externes, comme cela se fait aujourd'hui à l'hôpital des Cliniques. Ces établissements suffiraient parfaitement pour l'instruction des sages-femmes nécessaires au département de la Seine. Aux yeux de la commission, l'enseignement obstétrical et la pratique des accouchements ne perdraient rien à cette nouvelle organisation, et les femmes en couches de la ville de Paris y gagneraient beaucoup.

A propos de l'enseignement, la commission s'est occupée des élèves des hôpitaux. Il a été reconnu que, en général, les internes, à leurs premières années, ne savaient pas suffisamment les accouchements, et que cependant ils étaient souvent appelés à porter secours à des femmes en travail. Ce défaut de connaissances spéciales pouvant expliquer, jusqu'à un certain point, pourquoi le service des accouchements fait par ces élèves laisse quelquefois à désirer, votre commission pense qu'il serait utile de poser, dans les concours de l'internat, des questions sur les accouchements comme sur la médecine et la chirurgie. Elle croit aussi que, comme moyen d'instruction, on pourrait charger les chirurgiens-accoucheurs, attachés aux services des femmes en couches, de faire au commencement de l'année, dans chaque hôpital, un cours pratique régulier aux élèves internes et externes. Ces élèves seraient exercés aux diverses opérations obstétricales, et, après quelques leçons, ils seraient en état de reconnaître l'importance des accidents offerts par les femmes pendant le travail de l'enfantement, de décider s'ils nécessitent l'intervention du chirurgien, et, au besoin, de parer aux éventualités les plus pressantes en attendant l'arrivée du chef de service.

Après une discussion longue et approfondie de tous les points relatifs à l'étiologie de la fièvre puerpérale et à l'assistance des femmes en couches, la commission est arrivée à formuler les conclusions suivantes :

1° Étendre, autant que possible, l'assistance à domicile, en fournissant aux femmes enceintes et accouchées des secours de toute nature;

2° Remplacer les grandes maternités par de petites maisons d'accouchements, à chambres séparées, en les plaçant, en général, à côté des grands hôpitaux;

Malgré les objections qu'on peut lui adresser, surtout au point de vue pratique, essayer le système de maternité de M. Tarnier, qui paraît répondre aux conditions les plus importantes de l'hygiène des femmes en couches;

3° Appliquer à tous les services d'accouchement des hôpitaux la mesure déjà mise en pratique dans plusieurs d'entre eux et qui consiste à faire passer immédiatement dans les salles de médecine les accouchées qui sont atteintes d'accidents puerpéraux, et même les accouchées non malades qui n'ont pas d'enfant;

(1) Dans la dernière année scolaire (1868-1869), sur 87 élèves sages-femmes qui étaient pensionnaires à la Maternité, 9 seulement étaient du département de la Seine.

©BIU Santé

Dans ces mêmes services, laisser constamment inoccupés le tiers ou au moins le quart des lits destinés aux femmes en couches;

4° Donner au système du placement des femmes en couches chez les sages-femmes toute l'extension dont il est susceptible;

5° Si ce moyen devenait insuffisant et en cas d'épidémie, disséminer les accouchées dans les salles communes des hôpitaux généraux;

6° Afin de rendre plus complètes les connaissances obstétricales des élèves des hôpitaux, la commission propose que, dans les concours de l'internat, des questions soient posées sur les accouchements, comme sur la médecine et sur la chirurgie;

Dans ce même but, les chirurgiens accoucheurs attachés aux services des femmes en couches seraient chargés de faire, au commencement de chaque année, un cours pratique d'accouchement aux élèves internes et externes.

CLINIQUE MÉDICALE

L'APHASIE ET LA PSYCHOLOGIE DE LA PAROLE;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 novembre 1869,

Par le docteur A. FERRAND.

I

La question de l'aphasie, une des plus singulières par son objet, des plus délicates par sa portée, est aussi des plus complexes par les points de vue divers qu'elle offre à l'analyse et à l'observation.

L'aphasie c'est, selon l'étymologie, une impossibilité d'exprimer ses idées par le langage. Or, si telle est l'acception attribuée à ce mot par les anciens, les modernes se sont attachés à la limiter davantage, en éliminant du domaine de l'aphasie, toutes les impuissances du langage, qui peuvent tenir à une lésion des organes périphériques de la phonation, et toutes celles aussi qui se rapportent à une lésion grave et profonde de l'intelligence.

Nous allons voir cependant que cette séparation n'est pas aussi facile qu'on s'est efforcé de le dire. Trousseau déjà, avait avancé que l'intelligence, chez les aphasiques, n'était pas aussi intègre qu'on semblait le penser.

En effet, l'anatomie, la physiologie et l'observation clinique nous ont fait connaître bien des faits étonnants et divers ; mais, si une telle variété n'a pas été pour peu de chose, dans l'attrait tout spécial que cette question offrait à l'étude, là du moins, il faut l'avouer, semble s'être borné l'avantage d'une si prodigieuse singularité, et, dans l'impuissance où l'on est de se rendre, de ces faits, un compte suffisant, et d'en donner une explication rationnelle, on les a curieusement enregistrés ; comme on réunit hors cadre, dans un cabinet d'histoire naturelle, des monstres dont on cherche en vain la classe, même dans les cadres de la tératologie.

Il restait un point de vue d'où la question avait été peu envisagée : c'est le point de vue de l'analyse psychologique ; quoi de plus rationnel que d'étudier l'aphasie en elle-même, comme on étudie le vomissement, par exemple, dans ses conditions immédiates, dans ses phénomènes essentiels et dans ses conséquences directes, aussi bien que dans les indications pronostiques et thérapeutiques qu'elle détermine? Avant de regarder sous ce nouveau jour les questions qui se présentent à lui, le médecin hésite quelque peu, s'il ne s'arrête court. La médecine n'a pas pris le parti irrévocable de nier la psychologie et de supprimer, comme d'un trait de plume, tous les faits d'observation qui s'y rapportent ; mais elle a gardé l'amer souvenir des erreurs, que cette étude mal dirigée lui a souvent laissé commettre, en la conduisant, à travers le vide des systèmes préconçus, dans les ténèbres des hypothèses.

Peut-être s'étonnera-t-on, après cela, de nous voir faire en ce sens une nouvelle tentative, et essayer encore de ces procédés, dont le mouvement scientifique actuel semble se garder avec soin. Nous pourrions donner pour excuse que nous ne sommes pourtant pas les premiers à chercher dans cette direction quelque éclaircissement à cette obscure question, et que c'est après MM. Bouillaud, Trousseau, Lordat, Broca, Falret et Peter que nous nous engageons dans cette voie.

Et cependant la psychologie, bien entendue, est, elle aussi, une pure science

©BIU Santé

d'observation ; elle doit avoir son tour, dans une étude qui a le langage pour objet ; il y a là tout un ordre de faits à recueillir, et que l'on n'a pas le droit de négliger.

Plusieurs observations originales, qu'il m'a été donné de recueillir, sont la seule base de cette étude. Les principales ont été prises dans les services de clinique de la Charité, alors que j'y remplissais les fonctions de chef de clinique.

Je me propose de débuter dans ce travail, par l'exposé des faits sur lesquels il repose, puis d'en analyser les détails et d'en comparer les éléments. J'y joindrai quelques réflexions sur les lésions anatomiques que, dans le premier de ces cas, il m'a été donné d'observer, et les comparerai à celles qui ont été le plus souvent constatées.

Fort de cette étude, dont l'observation pure m'a fourni tous les éléments, j'aborderai l'analyse des opérations intellectuelles au moyen desquelles la pensée se transforme dans le langage, et je m'efforcerai d'indiquer le point où siége l'obstacle, le trouble qui produit l'aphasie.

Contrôlant aussitôt cette théorie intellectuelle de l'aphasie, par l'application qui en sera faite aux phénomènes observés, j'espère en démontrer encore la valeur, en établissant l'insuffisance de toutes celles qui ont été admises jusqu'ici.

Il me sera facile enfin, en posant les conclusions qui ressortent de cette étude, d'indiquer les importantes conséquences qui en découlent au point de vue pratique.

II

OBSERVATIONS

Obs. I. — *Alcoolisme. — Aphasie intermittente. — Complications. — Autopsie : lésion de la corne d'Ammon.*

X..., cordonnier, âgé de 53 ans, entre à la Charité le 21 août 1867, salle Saint-Charles, n° 17, service de M. le professeur Monneret, suppléé par M. Peter, professeur agrégé.

Je l'examine le 21 au soir, après son entrée, et lui trouve un tremblement des mains dont on ne peut guère rapporter la cause qu'à l'alcoolisme, bien que le malade affirme n'avoir pas d'habitudes alcooliques ; mais l'état couperosé, variqueux même du visage et du nez, joint au tremblement des membres supérieurs, dénote suffisamment le contraire.

Il se plaint de souffrir dans l'estomac et dans les côtés, comme s'il avait un peu de pleurodynie ; enfin je lui trouve la langue sale, ce qui, avec l'anorexie et la courbature qu'il ressent, me paraît suffire à caractériser un embarras gastrique. Apyrexie d'ailleurs parfaite ; la parole est libre et les idées sont précises.

Le 22 au matin, on le trouve à la visite dans un état d'aphasie bien caractérisée. Cet homme qui, hier, rendait parfaitement compte de ce qu'il éprouvait et ne manifestait surtout aucun embarras de langage, est actuellement dans l'impossibilité absolue de formuler une phrase, même la plus simple. Il semble, au premier abord, que cette difficulté tienne à une gêne des facultés motrices de la langue, à une sorte de bégayement, car le malade hésite à répondre et s'arrête avant de prononcer certains mots devant lesquels il semble éprouver une difficulté plus grande ; mais il n'est pas difficile de s'apercevoir que cette gêne tient, bien évidemment, à une obtusion ou à une lenteur bien déterminée des opérations de l'intelligence.

Il répond à peu près indifféremment dans le sens affirmatif ou négatif aux questions qu'on lui pose, et, si on insiste, il prononce des phrases sans signification et qu'il lui est impossible d'achever, telles que : *il y a longtemps que... je ne porte rien... il m'a prêté quelque chose...* On remarque aussi que les mots, *rien du tout, tout à fait,* et autres analogues, reviennent sur ses lèvres avec une persistance que rien n'autorise, et qu'explique seulement la grande habitude que chacun à de s'en servir dans le langage usuel.

Il est bien manifeste que le malade est impuissant à rendre, par les mots appropriés, les idées qu'il conçoit. et qu'il a, par moments, conscience de cette impuissance, ce qui provoque de sa part des manifestations d'impatience ; il s'irrite même parfois de ce qu'il ne peut s'exprimer. Toutefois, cette irritation ne paraît pas l'engager à tenter de nouveaux efforts ; il se résigne assez facilement à ne pouvoir se faire entendre ; il est même le premier à en rire, ou tout au moins à prendre part à l'hilarité qu'un état aussi singulier provoque parfois parmi ceux qui en sont les spectateurs.

Du reste, son infériorité intellectuelle s'accuse encore mieux par la lenteur qu'il met à comprendre les questions qu'on lui pose. Loin de répondre à la première question, il reste souvent sans rien comprendre en apparence. Ou bien il répond à tort et à travers, d'une façon qui dénote qu'il n'a rien compris, en effet, à la question qu'on lui adressait, ou, mieux encore, il répond à sa propre pensée, à celle du moins sur laquelle on a réussi, l'instant d'auparavant, à appeler de sa part un certain degré d'attention.

On le questionne sur son état civil, on lui demande s'il est marié, s'il a des enfants, s'il a de l'appétit, ce qu'il a mangé à son dernier repas ; à tout cela il répond d'une façon toujours insignifiante, avec un air d'indifférence béate qui témoigne assez qu'il ne comprend ni la question qui lui est posée, ni sa propre réponse.

©BIU Santé

L'attention est donc une opération intellectuelle dont cet homme, actuellement, semble à peu près incapable, du moins faut-il la provoquer d'une façon tout anormale pour voir son esprit s'appliquer un peu à ce qu'on lui demande. Ainsi, il ne répond pas à une première question ; mais, si l'on insiste, il hésite et paraît tenter quelque effort ; et si on le presse davantage, si, par exemple, on le frappe légèrement sur le bras en lui parlant, ainsi qu'on le fait souvent pour attirer tout spécialement l'attention de son interlocuteur, il finit par comprendre et par ébaucher une réponse.

Quant aux phrases qu'il tente de prononcer spontanément, elles sont encore plus inintelligibles, et semblent provoquées par des conditions étrangères à toute spontanéité intellectuelle. Souvent même une simple consonnance semble les appeler sur ses lèvres. Il entend, par exemple, dire auprès de lui qu'on n'a nullement l'intention de le *railler* ; il prend la parole aussitôt, et, dans ce qu'il dit, on distingue surtout le mot *travailler*. Il lui arrive encore de répéter purement et simplement le mot de la question qu'on lui pose, en lui donnant l'intonation d'une réponse, et avec l'air d'un homme qui croit y avoir parfaitement répondu.

Il est donc manifeste que, si quelques idées peuvent être éveillées dans son esprit, elles y restent ébauchées, et sans aucune élaboration ; la comparaison qui fait le jugement, et mieux encore l'association des idées à laquelle le raisonnement puise sa source, sont autant d'opérations dont il est complétement incapable.

Il est difficile de bien préciser quel est, chez ce malade, l'état de la mémoire : cette faculté ne paraît pas absolument éteinte chez lui. Or, quoi qu'il en soit à cet égard, il est certain qu'il y a chez lui autre chose qu'une simple amnésie, puisqu'il n'a qu'une conscience très-imparfaite et des questions qu'on lui pose, et des réponses qu'il essaye d'y faire. Il y a là, en effet, une atteinte sérieuse portée à l'intelligence, et, si toute conception spontanée ne lui est pas refusée, il est bien évident que les idées qu'il peut avoir restent, pour ainsi dire, à l'état embryonnaire, et sont, en tous cas, fort mal formulées dans son esprit.

Le malade examiné du côté des autres fonctions nerveuses, on trouve que les quatre membres sont anesthésiques ; ses deux mains sont faibles et n'exercent qu'une pression médiocre sur la main qu'on lui donne à serrer. On le fait marcher, ce qu'il fait librement ; cependant les jambes sont peut-être un peu faibles ; la gauche surtout semble plus inhabile que la droite. Aucune trace d'ailleurs d'hémiplégie faciale.

La respiration est normale, et l'auscultation ne trouve rien à noter dane la poitrine, non plus qu'au cœur, dont les battements sont normaux et réguliers. Il n'y a pas de fièvre ; tout au plus, le pouls paraît-il un peu dur et concentré. La langue est jaune et un peu sèche.

Le malade, d'ailleurs, reste très-calme ; il a dormi cette nuit, sans agitation, sans délire, et son état ne se manifeste que lorsque l'on vient à causer avec lui.

Or, cet état des fonctions cérébrales, rapproché de l'alcoolisme, dont cet homme est à peu près convaincu, fait penser qu'il s'agit chez lui d'une congestion cérébrale par asthénie des capillaires, congestion analogue à celle dont il porte au nez le spécimen ; et cette opinion motive un traitement révulsif qui consiste en une bouteille d'eau de Sedlitz et en sinapismes que l'on doit promener sur les membres.

Le soir, je trouve le pouls plus développé, et la parole un peu moins embarrassée, mais avec tout aussi peu de spontanéité.

Le 23, le malade est à peu près dans le même état, qui rappelle jusqu'à un certain point, eu égard à la parole, celui de l'ivresse. Quand il a une fois répondu à une question par oui ou par non, c'est en répétant toujours et indifféremment le même monosyllable qu'il répond aux questions suivantes.

On prescrit une petite émission sanguine dont il accepte volontiers la prescription et l'exécution.

300 grammes de sang sont ainsi enlevés au grand contentement du malade, qui en éprouve une heureuse modification et en a parfaitement conscience. Je lui demande comment il est, et avec quelque peu d'hésitation, il ne tarde pas à me répondre ceci : *On est toujours faible quand on tire du sang... mais je ne suis pas faible à me trouver mal.*

Le lendemain, le malade accuse encore un mieux qui est réel. Déjà cependant sa parole a repris un peu plus d'embarras : *Ça m'a fait peu de chose,* dit-il, *mais je crois que je suis un peu mieux..... je suis un peu soulagé..... mais je ne suis pas lourd,* etc. La sensibilité est bien un peu moins atteinte ; mais le pouls demeurant vibrant et dur, une nouvelle saignée est prescrite, ainsi qu'un lavement purgatif.

Le lendemain 25 au matin, on le trouve dans un état tout différent. On a dû, pendant la nuit, lui mettre les menottes, tant il a été agité ; il se levait et furetait autour de son lit dans un état de véritable délire. Il a de la fièvre et présente, de plus, les signes d'une hémiplégie qui n'est bien évidente qu'à la face. En effet, les traits sont déviés à droite ; le côté gauche est complétement inerte, la bouche entraînée à droite, et à gauche la sensibilité semble presque nulle. Le bras gauche est à peine plus faible et moins sensible que le droit, et aux membres inférieurs, il n'y a pas de différence appréciable entre les deux côtés.

La parole est redevenue assez libre, sinon facile ; bien que la langue soit sèche et comme rôtie, il est manifestement moins aphasique. (Pilules écossaises.)

26. Il n'y a plus de délire ; l'hémiplégie aussi est à peu près nulle aujourd'hui. La fièvre persiste, et le pouls reste développé, sans raideur ; langue rôtie, météorisme abdominal, état

©BIU Santé

typhoïde et incontinence d'urine; il présente la tache dite cérébrale à un haut degré et, au milieu de tout cela, l'aphasie demeure absolument la même qu'hier.

Celle-ci change le lendemain 27, et bien que les phénomènes typhoïdes persistent les mêmes, l'aphasie est bien plus prononcée. — Une modification inverse survient le 28 en même temps que se développe une congestion pulmonaire intense. Le délire se reproduit alors plus fort que jamais, et le malade succombe en cet état dans la journée du 29 août.

L'autopsie ne put être faite que vingt-huit à trente heures après la mort, par un temps très-chaud.

On trouva une congestion considérable des poumons, et à la base de ces organes un véritable infarctus apoplectique.

Le foie est granuleux à la coupe, présentant à sa surface de petits îlots d'injection et d'autres d'exsudat gris, ce qui dénote un début de cirrhose. Les trabécules fibreuses de la rate semblent hypertrophiées. La muqueuse de l'estomac est notablement épaissie et injectée.

Le cœur est mou, flasque, couvert de graisse et décoloré dans son tissu. L'examen microscopique y dénote une véritable dégénérescence granulo-graisseuse. L'aorte, rouge dans toute sa crosse, offre des plaques athéromateuses, dont l'une, entre autres, soulève l'épithélium prête à le traverser.

Les reins sont le siége d'une congestion qui, dans certains points de la substance corticale, fait place à un aspect de chaire d'anguille bien accusé; l'urine recueillie dans la vessie contient de l'albumine.

Enfin, les méninges sont notablement épaissies, et se présentent gonflées d'une abondante sérosité louche et opaline; les veines encéphaliques sont aussi fortement congestionnées.

L'artère basilaire présente une induration fibreuse, avec dilatation limitée dans la partie la plus antérieure de son trajet et du volume d'un gros pois; les parois de cette sorte d'anévrysme sont dures et comme cartilagineuses. Les autres artères et les branches qui en émanent n'offrent rien d'anormal.

Dans la corne postérieure du ventricule latéral droit existe sur la substance blanche un piqueté, ecchymotique en son centre, congestif à sa périphérie, occupant l'étendue d'une pièce de 50 centimes, et qui constitue une véritable apoplexie capillaire.

Les deux lobules de l'insula, examinés avec le plus grand soin, ainsi que la seconde circonvolution, n'ont présenté aucune altération de couleur ni de consistance.

Obs. II, III et IV. — *Trois degrés différents d'aphasie : l'un chronique, l'autre peu ancien et en voie d'amélioration, le dernier léger et mobile.*

Trois malades ont passé récemment dans le service de M. le professeur Bouillaud, suppléé par M. Potain, professeur agrégé à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Madeleine, nos 5, 7 et 12, atteintes d'aphasie. Sans détailler ici l'histoire de leur maladie, j'en rappellerai simplement les points principaux, ceux qu'il nous importe de savoir.

Chez l'une d'elles, il n'est guère possible d'apprécier l'état de la mémoire; mais, chez la femme du n° 5, la mémoire des faits généraux est parfaitement conservée. Elle témoigne avoir conservé une idée assez nette de sa famille et de la situation dans laquelle elle se trouvait avant de tomber malade. Quant à la mémoire spéciale des moyens d'expression de sa pensée, il est plus difficile d'apprécier ce qu'il en est exactement. Enfin, au n° 12 est une femme chez laquelle cette faculté est manifestement assez bien conservée. Elle parle, c'est-à-dire qu'elle répète facilement tous les mots qu'elle entend; elle reconnaît une à une les lettres qu'on lui montre, sans pouvoir les épeler et les unir, au moins sans pouvoir le faire d'une façon intelligible. Elle écrit même; mais quelle écriture! Pour tracer son nom, elle se livre à une série d'efforts inouïs, et arrive seulement à former une suite de jambages, au milieu desquels on peut à peine reconnaître la forme d'une lettre.

Mais ce qui frappe tout d'abord dans l'observation de ces trois femmes, c'est l'état de déchéance intellectuelle dont elles paraissent plus ou moins, mais toutes trois, atteintes. Si, en effet, nous analysons leur observation, nous trouvons que la malade du n° 7 est une femme de 60 ans, atteinte déjà depuis un temps qu'il est impossible de préciser, avec hémiplégie et contracture du côté droit. Cette femme n'a plus un mot à son service, et c'est par un *hem* monotone qu'elle répond à toutes les questions, à toutes les incitations extérieures. Elle paraît peu capable de comprendre ce qu'on lui dit, et, en fait de manifestations intellectuelles, elle est réduite à protester par ses gestes contre la diète si on l'en menace; elle sait aussi se refuser énergiquement aux sollicitations par lesquelles on l'engage à se lever. Souvent même il lui arrive, lorsqu'on la pousse à bout sur ce sujet, de retrouver un mot de son vocabulaire; peut-être celui qui lui paraissait autrefois le plus significatif, peut-être aussi celui que la force de l'habitude avait le mieux ancré dans sa mémoire, et elle peut dans ces cas, dans ces cas seulement, prononcer ce seul mot. Son intelligence est donc parfaitement obtuse, et, lorsqu'on cherche à la réveiller en lui parlant de ces mobiles qui intéressent toujours, aucune éclaircie de sa physionomie ne vient témoigner d'une impression morale ressentie avec conscience ni d'aucune idée.

La malade du n° 5 nous offre un cas moins chronique et moins complet, mais par cela même

©BIU Santé

plus intéressant. Elle fut prise, à la suite de ses couches, d'une apoplexie subite que l'on peut assez vraisemblablement attribuer à une embolie, vu l'instantanéité des accidents, l'état puerpéral et un souffle cardiaque indiquant une affection organique du cœur.

Elle sortit de cette attaque avec une hémiplégie droite et une aphasie absolue. Néanmoins, même dès les premiers jours de cette maladie, alors que les phénomènes étaient le plus complets, jamais cette malade n'a offert un degré d'indifférence et d'apathie intellectuelle aussi profond que la femme du n° 7. Sans doute, elle est souvent peu précise dans les signes par lesquels elle cherche à s'exprimer, confondant volontiers le *oui* et le *non*, demeurant parfois indifférente aux questions les plus pressantes, et avec une physionomie dont l'expression semble souvent en désaccord avec les impressions qu'elle éprouve et avec les réponses qu'elle donne à entendre par signes. Elle pleure, il est vrai, assez facilement ; mais elle rit aussi sans motif bien déterminé. Evidemment, si l'expression de l'idée est souvent impossible chez elle, l'idée elle-même, sans être aussi gravement atteinte que chez la précédente, est cependant notablement gênée dans son élaboration et altérée dans sa production.

La malade du n° 12 est plus curieuse encore : elle fut prise tout récemment d'une légère attaque d'apoplexie, dont la cause nous échappe. Elle perdit alors subitement la parole, et, après avoir éprouvé une résolution générale de la motilité, au moment de l'accident, elle reprit l'usage de tous ses mouvements, et il faut une exploration bien minutieuse pour constater chez elle une légère diminution dans la puissance motrice du côté droit du corps. Cette malade a certainement conscience de son état, du moins en partie ; elle comprend ce qu'on lui dit, exécute les mouvements qu'on lui commande et s'émeut à la pensée de ses proches. Néanmoins, elle n'est pas dans un état intellectuel parfait, tant s'en faut. Elle ne répond pas toujours de même aux mêmes questions, posées à peu de minutes de distance ; elle est lente à manifester par le jeu de sa physionomie qu'elle a compris ce qu'on lui demande, parfois même cette manifestation fait complétement défaut, et donnerait à penser qu'elle n'entend pas ce qu'on lui demande, bien qu'il n'en soit rien évidemment.

La comparaison de ces divers malades n'est-elle pas faite pour nous montrer les degrés d'altération intellectuelle que comporte cet état, désigné sous le nom d'aphasie, et comment l'intégrité de l'intelligence nous paraît, plus qu'on ne l'a montré jusqu'ici, en rapport direct avec le degré de conservation du langage.

Or cette relation entre l'état de l'intelligence et celui de la parole vaut sans doute la peine d'être étudiée, et, tout médecin que nous sommes, qu'il nous soit permis, au nom de la méthode scientifique, qui est la même pour toutes les sciences d'observation, de faire une légère digression dans le domaine de la psychologie.

Mais, auparavant, voyons ce que dit l'observation anatomo-pathologique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 25 novembre 1869. — Présidence de M. Perrin.

Observation de diathèse cancéreuse chez un sujet de 30 ans (Hôtel-Dieu, 1867).

M. Eugène Aubrun a la parole pour la lecture suivante :

B... (Alfred), âgé de 30 ans, forgeron, d'une constitution assez robuste, est couché au n° 13 de la salle Sainte-Madeleine, service de M. le docteur Barth. Il y était entré le 26 novembre 1866, et le 1er janvier 1867, M. Vernois prenant les salles de M. Barth, voici les renseignements que nous avons pu avoir sur ce malade.

Son père, âgé de 67 ans, est forgeron et jouit d'une bonne santé.

Sa mère est morte d'une maladie de foie (le malade ne peut dire quelle a été cette affection). Ses frères et sœurs sont bien portants.

Sa santé était généralement bonne; dans sa jeunesse il eut la rougeole; en 1854, le choléra; et, quoique assez sujet à s'enrhumer, il ne cracha jamais de sang, et ne présenta jamais aucun symptôme que l'on pût rattacher à l'existence du tubercule pulmonaire.

Marié à l'âge de 20 ans, il eut quatre enfants, dont deux bien portants, un troisième atteint de coxalgie, et une petite fille qu'il perdit à l'hôpital Sainte-Eugénie d'une coxalgie. Cette enfant avait 5 ans.

Le malade fait remonter ses premières douleurs à un an : il éprouvait des douleurs poignantes dans le ventre et le côté, une toux continuelle pendant la nuit ; son appétit était normal, mais ses digestions lentes et pénibles ; cependant il n'éprouva jamais aucun vomissement. Il fut soigné chez lui, et au bout de trois mois, grâce aux toniques et aux alcalins, il recouvra la santé.

Il y a six mois (juillet 1866), un matin, au sortir du lit, il ressentit dans les deux cuisses

©BIU Santé

et dans le ventre de violentes douleurs. Depuis cette crise, qui ne dura que quelques jours, les douleurs n'ont pas reparu dans le ventre.

Il y a deux ans (novembre 1866), la douleur se fit sentir dans les régions fessière et inguinale gauches, et, à partir de ce moment, il y eut flexion de la jambe sur la cuisse, et de la cuisse sur le bassin. En même temps il constata, dans la fosse iliaque gauche, l'apparition d'une tumeur. Le malade suivit chez lui, pendant quinze jours, un traitement dont la base fut constituée par des vésicatoires au niveau de l'articulation coxo-fémorale. Il se décida enfin à entrer à l'hôpital le 26 novembre 1866.

M. Barth, dans le service duquel il fut placé, diagnostiqua une tumeur fluctuante de la fosse iliaque et soumit le malade au traitement suivant : diurétiques, opiacés, iodure de potassium. La jambe fut, en outre, placée dans une gouttière. Au bout de cinq jours, la flexion ayant disparu, l'appareil est levé, mais bientôt replacé, la flexion s'étant reproduite. Le 15 décembre 1866, on enlève de nouveau la gouttière, et, à l'examen du membre, on reconnaît un épanchement dans l'articulation du genou gauche. Une application de collodion sur cette articulation fit disparaître un peu cet épanchement, mais, à partir de ce moment, un œdème général se manifesta dans le membre abdominal gauche. D'ailleurs aucune douleur dans la jambe, la cuisse et le ventre. L'état général continue à être bon, le malade mange bien, ses nuits sont bonnes ; il y aurait peut-être tendance à la constipation.

Le 21 décembre, le malade s'aperçoit que sa jambe droite commence à enfler au niveau des malléolles.

Le 1er janvier 1867, M. Vernois prit le service de M. Barth, et voici dans quel état nous trouvons le malade : il présente une décoloration de tous les téguments ; la face, quoique un peu jaunâtre, n'offre pas la teinte caractéristique de la cachexie cancéreuse. Les digestions s'effectuent librement, l'appétit est bon, la toux a cessé, la circulation est normale.

A l'examen du ventre, on trouve, dans la fosse iliaque gauche, une tumeur grosse comme deux poings, parfaitement circonscrite, semblant adhérente par un de ses bords à l'os iliaque. Cette tumeur, ellipsoïde, a son grand axe dirigé de haut en bas, d'avant en arrière, et de gauche à droite. De plus, elle offre une fluctuation manifeste.

M. le professeur Richet, appelé pour examiner cette tumeur, diagnostique un abcès de la fosse iliaque ou un encéphaloïde de l'os iliaque. Ce dernier diagnostic était fondé sur l'adhérence de cette tumeur à l'os, et surtout sur l'œdème dur qui entourait cet os de tous côtés, et empêchait, à la région fessière, d'en sentir les contours. La crête iliaque elle-même était masquée par un bourrelet d'une dureté assez grande. Malgré cet œdème, l'os lui semblait augmenté de volume.

Le 7 janvier, les douleurs dans la jambe gauche allant croissant par suite de l'extrême distension de la peau, l'œdème gagnant la cuisse droite, M. Richet pratiqua une ponction exploratrice. Cette ponction fut faite un peu au-dessus de l'arcade de fallope, environ à l'union de son tiers exrême avec ses deux tiers internes, à la partie la plus déclive de la tumeur. (La tumeur n'avait pas augmenté de volume depuis les premiers jours de son apparition, c'est-à-dire depuis environ deux mois.) On retira 450 grammes d'un liquide visqueux, de consistance sirupeuse, brun rougeâtre, analogue au liquide que l'on extrait de certains kystes de l'ovaire. Vue à la lumière réfléchie, la surface de ce liquide présentait des nuances irisées bien marquées, et çà et là répandues sur toute la surface des gouttelettes huileuses.

M. Chatin, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, a bien voulu se charger de faire l'analyse de ce liquide, et voici les résultats qu'il m'a transmis :

Coloration rouge lie-de-vie.

Dépôt rouge de globules de sang mêlés à un assez grand nombre de globules blancs.

Densité : 1022.

Albumine très-abondante (le liquide se prend en masse par la chaleur et l'acide nitrique).

Chlorures très-abondants. (L'azotate d'argent produit après la coagulation de l'albumine un dépôt blanc très-volumineux.)

Matières grasses, dans lesquelles la cholestérine entre pour une part (environ un cinquième).

En résumé, liquide très-analogue au sérum du sang, avec mélange de globules, et prédominance (par rapport au sang normal) des globules blancs dont une partie doit peut-être être rapportée à du pus.

Aucun symptôme nouveau dans le reste de la journée, Le malade se trouve soulagé.

8 janvier. Le soir le malade accuse des frissons, de la somnolence et un état d'anxiété respiratoire considérable. L'œdème des jambes a augmenté et s'est étendu au ventre. (Sinapismes, cordiaux, julep avec 4 gr. d'alcoolature d'aconit.)

9 janvier. Le malaise a continué pendant toute la nuit. L'auscultation des poumons ne laisse rien entendre d'anormal, si ce n'est un peu de congestion à la base.

Sensibilité du ventre à droite. Aucune douleur dans le voisinage de la ponction. La tumeur a un peu repris de son volume. (Limonade vineuse ; frictions ; julep acétate d'ammoniaque ; cordiaux ; cataplasmes laudanisés.)

10 janvier. Même état de somnolence et d'abattement. La sensibilité du ventre a disparu. Œdème des bourses.

11 janvier. Affaissement considérable. Le ventre, les bourses, le prépuce sont infiltrés. Aucune douleur. (On pratique des mouchetures aux bourses.)

©BIU Santé

12 janvier. Le malade n'ayant pas uriné depuis 48 heures, on le sonde; l'urine est trouble, peu abondante, et exhale une forte odeur ammoniacale.

13 janvier. Depuis la veille le malade urine par regorgement. Le scrotum a diminué; plaque gangréneuse du prépuce. Le soir subdelirium.

14 janvier. La face est œdématiée à gauche; le scrotum et le prépuce sont envahis par la gangrène. Une phlyctène violacée occupe la base du triangle de Scarpa à gauche; même état général. Le délire a fait place au coma.

15 janvier. Phlyctène symétrique de la précédente, coma profond. Refroidissement des extrémités. Mort à deux heures de l'après midi.

Autopsie pratiquée trente-six heures après la mort.

M. Mouchet, interne de M. Richet, et moi pratiquâmes l'autopsie.

Une incision cruciale fut faite afin de mettre à découvert la tumeur. Il n'existait aucune trace de liquide dans le péritoine, qui était sain.

En écartant les anses intestinales pour arriver sur la tumeur, nous remarquons que l'S iliaque se trouve dans ses rapports normaux; elle est seulement soulevée par la tumeur. Les ganglions mésentériques sont volumineux.

Puis, en détachant le gros intestin pour mieux voir les limites de la tumeur, nous constatons une adhérence anormale entre le côlon transverse et la grande courbure de l'estomac. En examinant de près cette adhérence, on voit qu'elle est constituée par un tissu extrêmement dur qui avait envahi ces deux organes, Ce tissu, présentant de nombreuses bosselures, se prolongeait du côté de l'estomac jusqu'au pylore. Le pylore était également confondu avec la tête du pancréas, le duodénum au moyen d'un tissu semblable. Le côlon, l'estomac, le pancréas et le duodénum étaient donc compris dans une même masse. A la section de cette masse, il était aisé de reconnaître que l'on avait affaire à du squirrhe; la coupe en était blanche et la pression faisait suinter un liquide blanc appelé suc cancéreux.

Le *foie* était augmenté de volume, d'une teinte un peu plus claire qu'à l'état normal, et était, à sa face convexe, parsemé de saillies blanchâtres, marronnées et irrégulièrement disséminées.

A sa face concave mêmes lésions; une masse, entre autres, s'y distinguait par son volume. Elle offrait une largeur égale à celle d'une pièce de cinq francs en argent, et siégeait sur le lobe droit.

En divisant ces noyaux, on voit qu'ils sont peu épais, à l'exception de la large plaque que nous venons de signaler. Cette dernière, en effet, occupait toute l'épaisseur du foie, et allait de la face concave à la face convexe. Tous ces noyaux, petits et grands, étaient formés par de l'encéphaloïde.

La *rate* était normale quant à sa coloration et à son volume. A son extrémité supérieure elle présentait une petite masse encéphaloïde.

Le *rein gauche* offrait un abcès parenchymateux situé à la face antérieure.

Le *rein droit*, à la face antérieure et au niveau du hile, présentait un petit noyau cancéreux.

Le *poumon gauche* adhérait si intimement à la plèvre costale, qu'il fut impossible de l'en détacher. On ne put l'enlever qu'en lambeaux. Le *droit*, vers sa partie moyenne et vers sa base, présentait de petits noyaux sous-pleuraux blancs, de consistance molle, que l'examen microscopique fit reconnaître pour de petits noyaux encéphaloïdes.

Dans l'un, comme dans l'autre, il n'y avait aucune trace de tubercules.

Deux ganglions bronchiques étaient envahis par la dégénérescence cancéreuse.

Le *cœur*, de coloration pâle, plus petit qu'à l'état normal, présentait à la face antérieure une plaque laiteuse, signe d'une ancienne péricardite et, à la pointe, une petite masse blanchâtre du volume d'un pois, qui, au premier abord, pouvait paraître constituée par du cancer, mais que le microscope montra n'être que du tissu cellulaire.

Passons maintenant à l'examen de la tumeur.

Dans la fosse iliaque gauche, et remplissant cette fosse iliaque, on voit la tumeur recouverte par le péritoine. Le psoas iliaque est refoulé en dedans et en avant, et réduit à une mince lame à cause de l'extension qu'a prise la tumeur.

La tumeur est recouverte en avant par le péritoine, le muscle psoas iliaque et l'aponévrose. Elle est exactement limitée par les insertions de l'aponévrose iliaque. Au-dessous de cette aponévrose, on sentait une fluctuation manifeste, et au milieu du liquide se trouvaient quelques lamelles dures, à bords déchiquetés, de consistance osseuse; l'une d'elles était appliquée à la face postérieure du muscle iliaque.

La tumeur fut alors incisée, et il s'en écoula une quantité considérable d'un liquide analogue au liquide de la ponction, et les lamelles dures, recueillies et examinées, furent reconnues pour des lamelles osseuses détachées de la table externe de l'os iliaque. Aucune fausse membrane ne tapissait l'intérieur de cette tumeur. Elle était, comme je l'ai déjà dit, parfaitement circonscrite et avait une paroi inférieure constituée par l'os iliaque lui-même, ramolli, friable, et réduit en partie en un détritus rougeâtre et fétide.

En enlevant les parties molles pour isoler l'os et voir jusqu'où s'étendaient les altérations, on s'aperçoit que le muscle iliaque, au niveau de ses insertions internes sur l'os iliaque, pré-

©BIU Santé

sente une masse cancéreuse située dans son épaisseur, et que la partie fémorale du psoas iliaque est elle-même envahie par la dégénérescence, et que la moindre pression la réduit en putrilage.

On avait donc là, communiquant avec l'altération de la fosse iliaque, mais non avec la tumeur, un vaste clapier qui, passant au-dessous de l'arcade crurale, venait aboutir à trois travers de doigt au-dessous de cette arcade.

Le muscle, demi-tendineux à ses insertions supérieures, présentait aussi un noyau cancéreux.

A la partie externe de l'os iliaque gauche, on remarque, en détachant les muscles, que le petit fessier était, lui aussi, envahi dans sa totalité par du tissu cancéreux.

Les ganglions inguinaux étaient sains.

A droite, les muscles sont sains.

L'os iliaque droit présente vers sa partie moyenne deux petites perforations dont le pourtour est ramolli et offre déjà un peu la même désagrégation et le même détritus rouge que l'os opposé. Au-dessous de la lèvre antérieure de la crête iliaque droite, le périoste est décollé et, là, l'altération osseuse est la même que du côté gauche. Cette altération et ce décollement du périoste n'existent d'ailleurs que sur l'étendue environ d'une pièce de deux francs.

Cette observation me paraît intéressante à plusieurs points de vue. Je ne discuterai pas l'âge du malade, qui pourrait paraître peu âgé pour avoir eu une affection aussi généralisée, car les auteurs du *Compendium de chirurgie* nous disent que ces généralisations se rencontrent surtout dans l'âge adulte.

Pouvons-nous invoquer, chez ce malade, l'hérédité ? Sa mère, nous dit-il, est morte d'une affection du foie, affection qui la retint au lit pendant un certain temps ; mais il n'a pu nous renseigner sur la nature cancéreuse ou non de cette affection.

1° Peut-être serait-on tenté de croire que les sujets scrofuleux mal nourris seraient seuls exposés à cette infection généralisée ; mais ce malade n'a jamais pâti ; il ne porte aucune trace de scrofules ; il n'a jamais présenté un seul des symptômes de la tuberculisation pulmonaire. A quelle cause rapporter aussi ces deux cas de coxalgie sur quatre enfants ? Ce malade travaillait assez pour faire vivre sa famille ; leur habitation n'était pas humide ; leur nourriture satisfaisante. Est-ce donc à une seule et même influence qu'il faut rapporter et les affections articulaires des enfants et l'affection du père.

2° Chose digne d'attirer l'attention, c'est l'absence complète de symptômes du côté des voies digestives avec une désorganisation pareille à celle que l'autopsie nous a révélée. Quelques digestions pénibles pendant trois mois, et cela au début de sa maladie ; puis aucun vomissement ; un appétit normal jusqu'à la fin de la vie. Peut-être aurait-on pu trouver ces altérations de l'estomac et du foie, si le malade s'était plaint de douleurs dans l'hypochondre ou dans la région épigastrique, ou même s'il avait accusé des troubles dans les fonctions digestives ; mais rien : on ne chercha donc pas là la cause possible du mal. Bayle et Cayol disent avoir vu plusieurs fois le côlon transverse et l'estomac réunis par une masse squirrheuse et communiquant ensemble par un large ulcère cancéreux ; mais, chez notre malade, il y avait adhérence et non communication, et les aliments ne passaient pas directement de l'estomac dans le côlon.

3° Quant à l'altération des os, il est fort probable qu'elle était consécutive. Les auteurs du *Compendium* nous disent (p. 333, t. II) que quelquefois dans les os plats on rencontre de petites tumeurs cancéreuses, isolées et multiples, logées entre les deux tables et le diploé. Plusieurs cas semblables ont été présentés à la Société anatomique, et les malades qui en étaient les sujets avaient une affection cancéreuse de plusieurs organes. Boyer et Lobstein ajoutent que, dans ces cas, les os innominés sont pris plus souvent que toutes les autres parties du squelette.

4° Peut-être y avait-il quelques petits noyaux cancéreux dans la plèvre costale gauche, pour expliquer cette adhérence intime des poumons ; mais il fut impossible d'en retrouver la moindre trace dans les lambeaux que l'on put arracher.

5° On s'étonnera peut-être que, avec une infection aussi généralisée, les ganglions ne soient pas pris d'une façon plus marquée ; mais nous avons dit que deux ganglions bronchiques, ainsi que les ganglions mésentériques, étaient pris. Quant aux ganglions inguinaux, rien, et cela peut s'expliquer par cette phrase de Follin (t. I, p. 294) : « Les ganglions quelquefois ne sont pas envahis, cela tient à la plus ou moins grande richesse des tissus en lymphatiques. Ainsi, le cancer des téguments, si bien fournis en lymphatiques, est promptement suivi d'un engorgement ganglionnaire qu'on ne remarque point dans les cancers des os, tissu où l'anatomie n'a point encore fait voir de lymphatiques. »

6° Quant à cet œdème des membres abdominaux, on crut d'abord qu'il tenait à une compression des gros troncs veineux ; cette raison était peut-être exacte. Mais nous lisons encore dans Follin (t. I, p. 298) : « Un œdème spontané survenant chez un individu atteint de troubles abdominaux d'un caractère douteux doit presque fatalement faire admettre l'existence d'un cancer interne. »

7° Enfin était-il possible de diagnostiquer cet état général ? Nous ne le croyons pas. M. Richet avait reconnu la maladie de l'os ; nous en avons donné les raisons. Les autres diagnostics por-

©BIU Santé

tés étaient tumeur fluctuante, sans plus de désignation, et abcès par congestion. Nous avions été forcés d'abandonner, dès le premier jour, ce dernier diagnostic. La soudaineté seule de la maladie pouvait faire croire à un abcès par congestion ; mais l'absence d'aucune douleur à la colonne vertébrale, tant dans les mouvements du malade qu'à la percussion, faisait rejeter ce diagnostic.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, Dr LOQUET.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE POUR L'ANNÉE 1871

Prix de l'Académie. — La question suivante est mise au concours : « De l'ictère grave. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose pour question : « De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Pour les conditions du concours, voir le dernier numéro, page 58.)

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie met au concours la question suivante : « De la fréquence relative des positions occipito-postérieures dans la présentation du sommet, leur influence sur la marche du travail de l'accouchement. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 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.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

FORMULAIRE

POMMADE MERCURIELLE OPIACÉE. — GIBERT.

Onguent mercuriel	30 grammes.
Cérat	30 —
Laudanum de Sydenham	1 gr. 50 centigr.

Mêlez. — Cette pommade est employée avantageusement au pansement des ulcères vénériens. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 JANVIER 1609.

La Faculté de médecine de Paris apprend avec stupeur que son professeur de pharmacie, Pierre Paulmier, vient de publier un livre essentiellement chimique. Sans désemparer, elle lance contre le transfuge un décret dans lequel on lit ceci :

« Le Collége des médecins de Paris... condamne ce livre et le considère comme indigne d'être publié. Il est accordé à Paulmier six mois pour déclarer, dans un écrit rendu public, ses erreurs, ses fraudes, ses impostures et ses mensonges... Il devra jurer qu'il professe la doctrine d'Hippocrate et de Galien, et qu'il se soumet à la discipline de la Faculté. Il sera, en outre, privé momentanément de tous ses émoluements, lesquels seront donnés aux pauvres de l'hôpital. » — A. Ch.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS. — Renouvellement du bureau et de la commission de publication pour 1870 :

Pour la présidence : M. Gaussin ; — pour les deux places de vice-présidents : MM. Lagneau et Giraldès ; — pour les fonctions de secrétaire général : M. Broca ; — pour les fonctions de secrétaire général adjoint : M. Dally ; — pour les fonctions de secrétaires annuels : MM. Prat et Hamy ; — pour celles de conservateur des collections : M. Alix ; — pour celles d'archiviste : M. Morpain ; — pour celles de trésorier : M. Bertillon ; — pour la commission de publication : MM. Alix, Lagneau et de Ranse.

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

La nouvelle édition du *Codex* n'a pas admis l'éther phosphoré au nombre des médicaments officinaux. Cependant quelques formulaires contiennent la formule de cette préparation, et d'ailleurs, le médecin étant libre de prescrire magistralement, le pharmacien doit exécuter l'ordonnance du médecin. Un jeune médecin de Paris a donc pu prescrire l'éther phosphoré à un de ses malades, et à la dose indiquée par les formulaires. Or, l'emploi de ce médicament a été suivi d'accidents graves, et le récit de cet événement de pratique médicale a été porté à la tribune de l'Académie par M. Marrotte, qui a cru, avec raison, que tout fait, en thérapeutique, porte un enseignement.

En présentant un travail de M. le docteur Hayem, M. le professeur Vulpian a fait une communication orale pleine d'intérêt sur le mécanisme de la suppuration.

M. Bouchardat a fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Fontaine, relatif au traitement de la goutte. L'honorable rapporteur a présenté l'analyse de ce travail, surtout au point de vue thérapeutique, en regrettant que l'auteur n'ait pas donné à ses opinions la sanction de faits rigoureusement observés.

M. le docteur Brémond, l'un des médecins de l'asile de Vincennes, a lu un mémoire sur l'absorption cutanée, dont les conclusions se trouvent au compte rendu de la séance.

M. Briquet a terminé son discours sur la mortalité des nourrissons. L'honorable membre n'adopte pas les chiffres de cette mortalité qui ont été produits avant et pendant cette discussion ; il les trouve prodigieusement exagérés, et ses renseignements, comme ses recherches, l'ont conduit à des résultats moins néfastes. En vieux praticien qui a vu de près les exigences des ménages parisiens, M. Briquet ne se fait aucune illusion sur les encouragements que l'on veut donner à l'allaitement maternel, et il trouve que, plus souvent qu'on ne le pense, les petits Parisiens mis en nourrice se trouvent placés dans des conditions meilleures que les nouveau-nés allaités dans Paris, même par leur mère. Quant à l'allaitement artificiel, l'honorable membre n'en veut pas entendre parler, il ne conduit qu'à des résultats lamentables. Il ne croit pas, d'ailleurs, à la pénurie des nourrices ; chaque femme qui accouche à Paris et qui n'allaite pas trouve deux, trois, quatre et jusqu'à six nourrices à son choix. C'est au médecin à faire un bon choix, c'est aux familles à offrir un prix véritablement rémunérateur.

En résumé, M. Briquet donne toute raison à la commission académique d'avoir concentré ses préoccupations sur la surveillance à exercer sur les nourrices. En dehors de cela, il n'y a rien à faire pour l'honorable membre, et tous les projets qui ont été émis sur ce sujet sont de pures vues de l'esprit, des idées philanthropiques sans doute, mais sans application possible.

Il est très-probable que M. Briquet trouvera de nombreux contradicteurs, et que ses doctrines radicales d'abstention ne seront pas partagées par les orateurs qui ont déjà pris la parole dans un sens tout opposé. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE RUPTURE DE LA MOELLE, CHEZ UN NOUVEAU-NÉ, PAR SUITE DE MANŒUVRES PENDANT L'ACCOUCHEMENT;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 août 1869,

Par M. J. PARROT.

Mathilde C..., née le 4 mai 1869, est portée à l'infirmerie de l'hospice des Enfants-Assistés le 7.

La surface cutanée et les sclérotiques présentent une coloration ictérique des plus prononcées. Les extrémités sont œdémateuses.

60 pulsations; température rectale, 30°,8; poids, 3,129 grammes.

L'attitude de cette enfant ne présente de prime abord, rien de particulier, et malgré leur importance, les troubles que nous allons signaler du côté de la sensibilité et du mouvement, et qui, à n'en pas douter, remontaient à la naissance, étaient restés inaperçus, jusqu'au mo-

©BIU Santé

ment de la visite médicale, à laquelle sont soumis tous les enfants qui entrent dans la maison (1).

Les membres supérieurs, qui restent complétement inertes, quel que soit le mode suivant lequel on excite le tégument, sont dans un état de flaccidité absolue, et leurs articulations présentent une mobilité tout à fait exceptionnelle, et que, pour ma part, je n'ai vue, dans aucun autre cas, aussi prononcée. La peau de ces parties n'est pourtant pas insensible, et, quand on la pique, on provoque des cris sans déterminer le plus petit mouvement.

Lorsque l'enfant est couchée sur le dos, on ne peut saisir aucune manifestation spontanée d'activité musculaire dans les membres inférieurs; mais, si on vient à la tenir suspendue par les aisselles, il se produit dans ces parties, qui ne sont pas pendantes, mais dans un état de demi-flexion, des mouvements, il est vrai, très-limités, mais incontestables.

De plus, quelle que soit la position de la petite malade, si l'on cherche à étendre la jambe sur la cuisse, on éprouve une certaine résistance, et si l'on pince la peau, la flexion habituelle s'exagère immédiatement et d'une manière brusque.

Le 8. Les particularités qui viennent d'être signalées, persistent avec les mêmes caractères; la teinte jaune du tégument est plus foncée. L'enfant prend le biberon.

Le 9. L'état est le même. Depuis que la malade est dans la salle, ses couches n'ont été souillées ni par des matières fécales ni par l'urine. Celle-ci s'échappe au moment où l'on introduit le thermomètre dans le rectum. On n'y trouve ni matière colorante de la bile, ni albumine, ni sucre.

80 pulsations; poids, 3,110 grammes.

La mort a lieu le 10, à six heures du matin.

La nécropsie est faite le 11, à dix heures.

L'enfant est à terme.

A l'ouverture du crâne, il s'échappe une grande quantité de sang noir, visqueux, qui s'était accumulé dans les fosses occipitales. On en voit sur l'arachnoïde de la région postérieure des hémisphères. Sur ces points, il est en partie fluide, en partie coagulé, et disparaît aisément sous l'action d'un filet d'eau. Les veines de la pie-mère sont très-congestionnées. La selle turcique et le pourtour du trou occipital, sont couverts de caillots mous. On en trouve aussi sous l'arachnoïde, dans le sillon qui sépare le bulbe de la protubérance et jusque sur les olives. Enfin, il y en a un de la grosseur d'une petite noisette, dans les mailles de la pie-mère, au niveau de l'espace sous-arachnoïdien postérieur.

Vu par son orifice supérieur, le canal rachidien paraît rempli de sang. Les lames vertébrales ayant été enlevées, on constate au niveau des sixième et septième vertèbres cervicales, une déchirure des membranes et une rupture complète de l'axe nerveux. Les deux bouts sont réunis par un caillot qui leur adhère intimement et qui, sur une certaine étendue, remplit complétement le canal osseux. Comme les méninges lui forment une gaîne incomplète, on pourrait le prendre pour un tronçon de la moelle, couvert d'une nappe de sang, mais il est beaucoup plus large, ayant à sa partie moyenne 30 millimètres de pourtour, tandis qu'elle n'en a que 23. Il est lisse, aplati d'avant en arrière, et présente des saillies latérales surtout à droite. En avant, il mesure 35 millimètres entre ses deux extrémités et en arrière 33. Il est ferme, résistant, cruorique dans la plus grande partie de son étendue; dans son quart inférieur, et seulement en arrière, il présente à la périphérie une coque de fibrine grisâtre de 1 millimètre environ d'épaisseur. En avant, la pie-mère le recouvre dans une assez grande étendue et deux paires nerveuses lui adhèrent de chaque côté. En arrière, on ne trouve aucune trace de la membrane.

Le bout supérieur de la moelle est ramolli superficiellement et au centre, où il est converti en une bouillie rougeâtre. De plus, la moitié gauche, bien qu'elle paraisse intacte, manque de fermeté, et en la pressant, on constate une sorte de fluctuation. En l'incisant à diverses hauteurs, on y trouve, en effet, comme un canal central, qui se rétrécit vers le haut, et se termine à 1 ou 2 millimètres au-dessus de l'entrecroisement. Il est rempli par une matière rougeâtre, sanguinolente. Rien de semblable n'existe à droite, où la substance nerveuse y semble normale de consistance et de couleur.

On trouve un assez grand nombre de corps granuleux dans la région ramollie du bout supérieur. La bouillie rouge que contient le canal de la moitié gauche de la moelle est constituée par de la matière nerveuse et des hématies.

A la surface du bout inférieur, les altérations diffèrent peu de celles qui viennent d'être signalées. On y voit des corps granuleux avec un noyau central, des débris de tubes nerveux, des cellules nerveuses peu altérées, des granulations protéiques et des globules rouges en très-grand nombre. Dans tous ses autres points, la moelle est saine.

Le corps calleux, la substance située immédiatement au-dessous de l'épendyme ventriculaire et les centres hémisphériques, contiennent un grand nombre de corps granuleux.

Un examen attentif de la colonne vertébrale, n'y fait découvrir aucune altération. Toutefois, autour de l'apophyse odontoïde, les parties paraissent un peu plus rouges qu'au niveau des autres articles.

(1) Ce fait prouve que, chez les nouveau-nés, un état des plus graves peut n'être constaté que tardivement ou même rester complétement ignoré; et que l'on ne saurait trop se tenir en garde, contre les renseignements que, dans bien des cas, fournissent les parents et les nourrices.

©BIU Santé

Le cœur est rigide, conique; on voit quelques hématomes sur le bord des valvules auriculo-ventriculaires. Le trou de Botal et le canal artériel sont encore largement ouverts. Les fibres charnues ne sont pas altérées.

Les poumons, rosés en avant, d'une teinte violacée en arrière, sont souples et aérés dans toute leur étendue, et se laissent complétement dilater par l'insufflation; leurs alvéoles, surtout à la périphérie, contiennent une grande quantité de corps granuleux.

Au-dessous de la plèvre pariétale on voit, de chaque côté, une large nappe de sang occupant, de haut en bas, toute la région postérieure et s'étendant même jusque sur les parties latérales. Ce liquide a imprégné les muscles et les autres tissus mous; mais la plèvre elle-même est restée parfaitement lisse, luisante, et n'a subi aucune solution de continuité. — On peut aisément se convaincre, que le sang ainsi épanché, vient de la cavité rachidienne et qu'il a pénétré sous la plèvre et dans les différents tissus qu'elle revêt, en s'échappant par les trous de conjugaison et en suivant le trajet des nerfs intercostaux. Il y a quelques ecchymoses dans le médiastin postérieur. Les masses musculaires du dos et des lombes ne sont pas altérées.

Les tubes des reins, surtout dans les pyramides, sont remplis par une poussière jaune. La vessie est distendue par une grande quantité d'urine.

Le foie est mou, rouge-brun; ses cellules ne contiennent qu'une très-petite quantité de granulations graisseuses.

La muqueuse gastrique, d'un rose foncé, présente çà et là de petites ulcérations en cupule.

Les fibres musculaires du diaphragme et des membres inférieurs, ne présentent aucune altération. Aux membres supérieurs on constate, d'une manière partielle, un commencement de dégénérescence granulo-graisseuse.

En présence d'une rupture complète de la moelle, la première question qui se présente, est celle de son mécanisme. Est-elle le résultat d'une lésion locale, qui l'aurait en quelque sorte préparée; ou bien est-elle traumatique?

En faveur de la première hypothèse, nous n'avons, si l'on peut ainsi dire, que des arguments négatifs, comme par exemple : l'absence de tout indice de violence, soit à l'extérieur, soit dans la profondeur des parties qui entourent la moelle; contre elle, au contraire, tout semble se réunir; et, pour s'en convaincre, il suffit de se reporter à la description que nous avons donnée de l'état de l'axe médullaire et de ses membranes. Et pour ne mentionner que le fait qui nous paraît le plus important, au point de vue qui nous occupe, n'avons-nous pas constaté l'absence de toute lésion de la moelle, ayant pu par ses progrès entraîner sa rupture. Car il faut bien se garder de considérer comme des altérations préexistant à la rupture, et l'ayant préparée; le ramollissement de la surface des deux bouts, le foyer hémorrhagique de l'une des moitiés latérales du bout supérieur, et la présence de quelques corps granuleux isolés dans ces régions. Ce sont là, en effet, les conséquences nécessaires du traumatisme et des troubles nutritifs qui en ont été la conséquence, et non les lésions caractéristiques d'une inflammation ou d'un ramollissement primitifs.

En résumé, tout s'oppose à ce que l'on admette que la rupture a été consécutive; tout, au contraire, se réunit en faveur d'une brisure instantanée et violente. Et cette hypothèse, déjà si probable, a été pleinement confirmée par les renseignements que nous avons recueillis, auprès de la sage-femme chez laquelle est né l'enfant.

La mère était primipare et l'accouchement a été très-laborieux. L'extrémité pelvienne s'étant présentée, on avait exercé sur les pieds des tractions violentes. Au moment où l'accoucheuse agissait avec une grande force sur la jambe gauche, elle entendit un craquement très-fort, qui lui parut avoir pour siége la partie du corps qui n'était pas encore dégagée. Elle crut à une fracture; mais un examen attentif ne lui en fit découvrir aucune marque extérieure.

Pendant un quart d'heure, l'enfant fut dans un état de mort apparente, et on ne parvint à la ranimer qu'en pratiquant l'insufflation. Dans l'intervalle qui s'écoula entre sa naissance et son entrée à l'hôpital, elle ne cessa de gémir, mais on ne remarqua aucun indice de paralysie.

L'origine traumatique de cette rupture de la moelle, ne nous semble donc pas douteuse. Elle s'est produite par le fait d'une traction excessive, exercée sur les membres inférieurs, alors que la partie supérieure du tronc, était encore engagée — et s'est annoncée par ce craquement, si nettement perçu par la sage-femme.

Examinons rapidement quelles ont été ses conséquences.

La plus immédiate est l'état de mort apparente dans lequel est tombée l'enfant. Il est naturel, en effet, de le lui attribuer, bien que beaucoup de nouveau-nés subissent le même accident, en dehors de toute lésion grave des centres nerveux et par le seul fait de manœuvres prolongées durant un accouchement laborieux.

La conservation de la vie et l'accomplissement, en apparence parfait, des fonc-

©BIU Santé

tions les plus essentielles à son maintien, malgré la gravité de la lésion, sont aussi bien dignes d'être notées. L'enfant tétait et digérait bien ; elle respirait normalement et son cœur battait sans trouble appréciable. Il est vrai que l'on ne comptait que 60 pulsations par minute, et que sa température était tombée à 30°,8. Mais elle avait de l'anasarque, et cette affection suffit rigoureusement à expliquer ces deux derniers phénomènes.

La flaccidité si complète et très-remarquable des membres supérieurs, est la conséquence de l'arrachement des racines qui contribuent à la formation du plexus brachial, et il n'y a là rien qui ne soit d'accord avec ce que l'on sait de la physiologie du système nerveux; mais, ce qui mérite d'être signalé, c'est la conservation apparente, des fonctions des membres inférieurs, — et la conservation réelle dans ces parties, d'une sorte de tonicité musculaire, qui semble incompatible avec une rupture complète de la moelle.

Rappelons, en effet, que les mouvements réflexes y étaient très-étendus et très-rapides, que la sensibilité y était conservée, et que, si l'on suspendait l'enfant par les épaules, non-seulement les membres inférieurs ne pendaient pas dans toute leur longueur, comme s'ils eussent été inertes, mais étaient maintenus dans un certain degré de flexion et même subissaient momentanément, au début de la manœuvre, une sorte de mouvement de rappel vers le tronc.

Sans chercher une explication catégorique de ces particularités, remarquons qu'elles sont d'accord avec ce que l'on observe chez les nouveau-nés. A cet âge d'ordinaire, en effet, les lésions énormes du système nerveux central, sont compatibles, jusqu'à un certain point, avec l'exercice régulier des fonctions qui sont le plus immédiatement sous sa dépendance. Cela tient, à la propriété dont jouissent, à cet âge, les appareils organiques de l'être humain, qui, en cela, se rapproche des animaux inférieurs, d'avoir des fonctionnements pour ainsi dire autonomes, et en tout cas, bien autrement indépendants les uns des autres, qu'ils ne le seront plus tard. Ce système nerveux, qui, aux autres époques de la vie, semble dominer les synergies organiques, ne jouit pas encore de ce privilége chez le nouveau-né, sans doute par le fait de son imperfection. Nous avons fait voir ailleurs (1), en effet, que les hémisphères cérébraux, dans la plus grande partie de leur étendue, sont réduits à cette gangue que l'on appelle la névroglie; les cellules et les tubes nerveux y étant à l'état rudimentaire, et même semblant faire complétement défaut, en un grand nombre de points.

Mais, bornant là cette digression et reprenant l'analyse de notre fait, signalons l'absence de toute lésion soit extérieure, soit profonde, soit musculaire, soit osseuse. Cela suppose de la part des ligaments vertébraux, une élasticité très-grande et bien au-dessus de celle de la moelle et de ses membranes.

Il faut aussi noter l'épanchement sanguin sous-pleural qui, dans des cas analogues, en admettant que l'on n'ait pas été conduit à ouvrir le canal rachidien, pourra être un indice précieux, du siége et même de la nature de la lésion.

Est-il besoin d'insister, en nous autorisant de l'histoire de notre malade, sur la nécessité qui s'impose au clinicien, mais surtout au médecin légiste, d'examiner avec le plus grand soin les centres nerveux ?

Que de nouveau-nés, paralysés d'une manière profonde et étendue, dont on ne soupçonne pas la lésion ! Qui sait si, dans un certain nombre de cas, la mort apparente, consécutive à un accouchement laborieux et à des manœuvres énergiques, et la mort effective qui la suit de plus ou moins près, ne sont pas dues à une lésion semblable à celle que nous signalons ici ? Et, si l'on n'a pas encore fait cette remarque, c'est que d'ordinaire, l'attention n'est pas attirée du côté des centres nerveux, et surtout de la moelle.

Des manœuvres criminelles pratiquées immédiatement après la naissance ne pourront-elles pas déterminer la rupture de la moelle, et partant la mort ? Et si, comme dans notre fait, les organes extérieurs ne portent aucune trace de violence, comment pourra-t-on être mis sur la voie d'un crime, si l'on ne songe à la possibilité de ce traumatisme ?

Enfin, — et c'est là un problème de médecine légale, dont la solution est des plus intéressantes, et que des recherches ultérieures permettront peut-être de formuler, — comment, en l'absence de tout renseignement ou en présence de renseigne-

(1) *Étude sur la stéatose interstitielle diffuse de l'encéphale chez le nouveau-né* (in *Archives de physiologie*, 1868, p. 530 et suiv.).

©BIU Santé

ments mensongers et fournis dans le but de donner le change, un nouveau-né ayant succombé à une rupture de la moelle, comment déterminera-t-on : qu'il y a eu crime, ou que la lésion a été produite pendant les manœuvres de l'accouchement, alors que la tête était engagée et que l'enfant n'avait pas encore respiré ?

L'intérêt qui s'attache au cas qui fait le sujet de cette note, m'a engagé à rechercher s'il en existait d'analogues; et jusqu'ici mes investigations sont restées sans résultat. D'autre part, M. Guéniot, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés, et dont la compétence en obstétrique est notoire, ayant bien voulu, sur ma demande, faire une enquête auprès des auteurs qui se sont occupés d'accouchements, m'a répondu : que nulle part il ne parait exister une observation explicite de rupture de la moelle épinière du fœtus, en dehors, bien entendu, des arrachements complets ou presque complets, soit de la tête, soit du tronc. M. Pajot, dans sa thèse de concours (1), n'en mentionne aucun exemple. Le docteur Matteï (2) n'en parle pas davantage, non plus que Wigand dans son mémoire *sur la version par manœuvres externes et sur l'extraction du fœtus par les pieds* (3); mais il est vrai de dire, ajoute M. Guéniot, que ces auteurs, avec beaucoup d'autres, laissent parfaitement pressentir que cette lésion est possible et même implicitement connue.

Nous terminons cette note par la relation d'un cas que M. Guéniot a eu l'obligeance de nous communiquer. Il diffère à bien des égards de notre observation, mais il nous a paru très-intéressant de l'en rapprocher. D'ailleurs, c'est un fait inédit qui mérite de faire à lui seul l'objet d'une communication.

VERSION DIFFICILE DANS UN CAS DE BASSIN VICIÉ. — RUPTURE DE LA COLONNE VERTÉBRALE ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE DE L'ENFANT. — MORT DE CE DERNIER AU BOUT DE DOUZE HEURES.

En novembre 1862, une femme dont le bassin était gravement vicié se présenta à la clinique d'accouchements dans la dernière quinzaine de sa troisième grossesse. Ses deux premiers accouchements avaient été terminés par M. Coffin, qui, au moyen de la version, était parvenu à extraire des enfants vivants, mais affectés l'un et l'autre d'une dépression crânienne. Le détroit supérieur n'offrait pas plus de 8 centimètres 1/2 dans son diamètre entéro-postérieur, et l'angle sacro-vertébral était sensiblement déjeté d'un côté, ce qui donnait aux deux moitiés latérales du bassin une capacité inégale.

L'accouchement fut provoqué huit ou dix jours avant le terme de la grossesse par M. Blot, qui dirigeait alors le service. La conformation spéciale du bassin, de même que l'heureux résultat obtenu par la version dans les deux accouchements précédents, firent préférer cette opération à tout autre mode d'extraction. Mais il fut impossible à M. Blot de ramener l'occiput du fœtus du côté le plus large du bassin. La tête se défléchit et la bouche resta presque inaccessible, de telle sorte que les tractions, qui durent être énergiques, portèrent presque exclusivement sur le cou de l'enfant. Une dépression profonde avec fracture étoilée se produisit sur le pariétal droit, qui correspondait au promontoire, et la tête fut enfin extraite.

L'enfant naquit en état de mort apparente, mais il fut promptement ranimé. Il vécut douze heures, pendant lesquelles il ne fit entendre aucun cri. Des mouvements très-manifestes, et même une certaine agitation des membres, s'étaient produits, sous l'influence des excitations employées pour le ranimer.

A l'autopsie, on trouva, indépendamment d'une déchirure du corps de la troisième vertèbre cervicale et d'un épanchement sanguin dans le tissu cellulaire rétro-œsophagien, une solution complète dans la continuité de la moelle épinière, solution située à environ 12 millimètres au-dessous du bulbe, et dont les surfaces étaient presque dépourvues de toute irrégularité. Il existait en même temps quelques ecchymoses noirâtres au-dessous des plèvres pulmonaires; mais on ne constata aucun épanchement dans les cavités pleurales. La fracture du pariétal droit était accompagnée d'un épanchement intra-crânien et d'une collection de sang noir sur la tente du cervelet.

(1) *Des lésions traumatiques que le fœtus peut éprouver dans l'accouchement*; 1853.
(2) *Des ruptures dans le travail de l'accouchement*; thèse d'agrégation, 1860.
(3) Traduct. Herrgott; 1857.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

SUR L'UTILITÉ DU BROMURE DE POTASSIUM DANS LA THÉRAPEUTIQUE DES ENFANTS;

Par le docteur SONDHAL, de Stockholm.

Le docteur Sondhal avait été appelé, au printemps de 1866, chez un garçon de 14 mois, qui était pris d'accès de suffocation. Il trouva un enfant chez lequel le gonflement de la fossette sus-sternale, ainsi que celui des parties avoisinantes, et l'état des joues accusaient une richesse exagérée de tissu adipeux. La respiration était sifflante, la poitrine remplie de râles muqueux; la face était pâle, un peu livide. Il prescrivit des vomitifs, des expectorants, et l'usage de l'eau de Carlsbad; la nourriture se composa presque exclusivement de viande crue coupée en tout petits morceaux. L'état ne tarda pas à s'améliorer, la graisse diminua, les accès de suffocation disparurent, et, au bout de quelques semaines, il n'y avait plus de catarrhe pulmonaire. Pendant l'été, l'enfant se trouva assez bien, mais, vers la fin de septembre, son état redevint sérieux. Il fallut reprendre le traitement primitif; mais, cette fois, on n'obtint pas de résultat favorable. En novembre, on remplaça l'eau de Carlsbad par l'eau d'Ems. En outre, l'abondance et l'épaississement des mucosités, la respiration sibilante et extrêmement pénible exigèrent l'emploi de toute une série de remèdes, ipéca, senega, térébenthine, camphre, musc, teinture d'opium, tout cela sans le moindre résultat. Le seul soulagement que l'on put procurer au petit malade fut de l'envoyer à l'établissement pneumatique, mais cela ne dura pas, car il fallut y renoncer avec le retour des froids d'hiver. L'état ne fit qu'empirer. La sécrétion urinaire devint presque nulle; quelques bains procurèrent, à la vérité, un peu de repos et de sommeil, mais tout cela ne dura pas davantage; ils le fatiguèrent bientôt et l'affaiblirent. Tout le corps fut pris d'œdème, la peau, surtout aux bras et aux jambes, devint très-tendue et luisante. La face était énormément distendue, surtout en largeur, à cause de l'œdème des joues; la coloration était d'un bleu pâle. L'œdème des paupières n'en permettait que très-peu l'écartement. Très-peu d'urine; absence complète d'appétit; poitrine remplie de râles. Le petit malade exprimait une souffrance énorme et permanente; peu de sommeil, respiration sifflante; les parents s'attendaient à tout instant à le voir succomber à l'asphyxie. Les médicaments n'exerçaient aucune influence, l'état de l'enfant paraissait désespéré.

Dans ces conditions, le docteur Sondahl songea au bromure de potassium, que Bogbie recommandait dans des cas analogues. Après avoir donné, mais sans résultat, du sulfate de cuivre comme vomitif, il prescrivit 3 grammes de bromure dans 15 grammes de sirop de senega et 15 grammes de sirop de guimauve à prendre une cuillerée à café toutes les deux heures. Tout autre médicament fut supprimé. Le résultat dépassa toute espérance : déjà, après quelques doses du médicament, l'enfant devint plus tranquille et se mit à dormir, et le deuxième jour du traitement, l'œdème avait presque complétement disparu. La peau n'était plus tendue; la face avait perdu sa teinte livide; elle avait de nouveau son aspect normal. La sécrétion urinaire était redevenue plus abondante; l'appétit était revenu. Dans les dernières nuits, le sommeil était bon et la respiration beaucoup plus facile. On entendait bien encore des râles muqueux, mais en bien moins grande quantité. Avec l'usage prolongé du bromure, l'amélioration se prononça de plus en plus. Le 26 décembre, le septième jour du traitement par le bromure, l'enfant était gai, avait de temps à autre de la rougeur aux joues, jouissait d'un excellent appétit, dormait bien la nuit, toussait bien moins; les râles étaient beaucoup moins nombreux; plus de traces d'œdème. L'enfant pouvait se lever seul et se tenir debout, ce qu'il ne pouvait plus dans les derniers mois. (*Journ. für Kinderkr.*, septembre et octobre 1868.) — G. L.

On rapprochera avec profit cette observation des faits récemment communiqués à l'Académie de médecine par M. le docteur Moutard-Martin sur les bons effets de l'emploi du bromure de potassium dans plusieurs maladies infantiles.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DE LA FOLIE NÉVROPATHIQUE;

Par le docteur MOREAU (de Tours). Paris, Germer-Baillière, 1869. In-12 jésus de 206 pages.

II

On ne saurait trop louer l'esprit vraiment scientifique dans lequel a été conçu et disposé le *Traité pratique de la folie névropathique*. L'auteur a recueilli soit à la Salpêtrière, soit dans sa clientèle, cinquante et une observations dont chacune démontre la réalité de l'idée qu'il défend. Rédigées avec concision, ne renfermant que ce qu'il importe au médecin de connaître, elles sont accompagnées d'un commentaire rapide, substantiel, en quelque sorte épigraphique, qui éclaire le point précis sur lequel l'attention doit se porter. Au surplus, voici, indiquées par M. Moreau lui-même, les considérations qui l'ont décidé à ne pas suivre les errements généralement adoptés. « En relatant ces observations, dit-il dans la première partie de son

©BIU Santé

livre, nous nous attacherons à faire ressortir ce qu'il y a de spécial dans l'origine de la maladie, son développement, sa marche, sa période d'état, son mode de terminaison, le traitement qui leur convient le mieux. Mais nous nous garderons de nous livrer, à l'imitation de la plupart des auteurs, à ces interminables descriptions des faits et gestes des malades, qui fatiguent plutôt qu'elles n'instruisent les lecteurs sérieux. Un seul de ces faits, quelques paroles citées à propos suffisent le plus souvent pour caractériser le délire et mettre sur la voie de toutes les indications vraiment utiles. Nous ne voudrions pas oublier un seul instant que nous faisons ici de la science et non de cette littérature amusante qui, en cherchant à faire naître des émotions, contribue trop souvent à propager les plus déplorables erreurs. »

La récente croisade entreprise par les journaux politiques et les gens du monde contre les médecins qui s'occupent spécialement d'aliénation mentale a montré, d'une part, le danger de ces narrations dramatiques qu'on nous donne pour des observations de malades; — et, d'autre part, le danger plus grand encore de se lancer, à propos de la folie, dans des considérations métaphysiques. Quand il s'agit de spéculations de cet ordre, tout le monde se croit compétent, et, en effet, tout le monde l'est également. La raison en est bien simple. — Il faut donc féliciter M. Moreau d'avoir inauguré une voie qui, fermée aux profanes, sera praticable aux seuls médecins.

J'aurais désiré, pour ma part, que M. Moreau suivît plus rigoureusement encore qu'il ne l'a fait cette voie étroite et qu'il ne s'en écartât sous aucun prétexte. Invoquant l'observation pure, il fallait qu'il eût le courage de retrancher impitoyablement de son livre tout ce qui n'est pas vérifiable par l'observation.

Je lui demande la permission de concréter ma critique en faisant passer sous ses yeux les notes que j'ai prises en lisant certains paragraphes de son volume. Je sais qu'on peut causer librement avec lui, et je désire qu'il voie, dans ces diverses *argumentations*, le soin avec lequel j'ai lu le *Traité pratique de la folie névropathique*, et le prix que j'attache à l'expression de sa pensée.

A la page VI de l'avant-propos, je m'arrête d'abord sur ce passage : « A partir du moment où nous avons pu avoir sur les maladies mentales une opinion fondée sur nos propres observations, nous avons défendu cette idée que, quelle que fût l'extrême variété des symptômes psychiques du délire, quelle qu'en fût la cause, éloignée ou prochaine, c'était, en définitive, à une lésion organique, sinon toujours appréciable à nos moyens d'investigation, du moins toujours certaine, indéniable, nécessaire, qu'il fallait en arriver. »

Ainsi que je l'ai écrit dans mon précédent article, c'est pour confirmer cette vue initiale, corroborée par toute une vie d'observation, que M. Moreau a écrit son livre.

Dès les premiers mots de l'avant-propos, l'auteur se place en quelque sorte sous le drapeau de l'école positiviste; pour être plus exact, il faudrait dire de la méthode positiviste; car, à notre époque, les hommes de la valeur de M. Moreau peuvent accepter une méthode, — qui n'est qu'un instrument, — et doivent répudier l'école, qui n'est qu'un asservissement. (Je signale ici une tendance générale, sans application actuelle. Nul plus que moi n'admire la haute libéralité de M. Littré et ne lui rend hommage; mais le positivisme précisément, pour M. Littré, ne constitue qu'une méthode.)

M. Moreau se félicite de ce que les études psychiatriques ont enfin franchi les périodes théologiques et métaphysiques, et de ce qu'elles sont entrées dans la période d'observation sans préjugés.

C'est donc à ce dernier point de vue qu'il faut se placer si l'on veut que la discussion ait chance d'aboutir, et si l'on tient à s'entendre.

Eh bien, de ce point de vue, j'adresse à M. Moreau une première question que voici : Comment, si la lésion organique n'est pas appréciable à nos moyens d'investigation, comment, et en vertu de quoi affirmez-vous que la lésion est certaine, indéniable, nécessaire?

Cette question peut paraître singulière de ma part, puisque j'ai essayé d'y répondre de mon chef dans mon premier article. Mais je me plains justement de ce que l'auteur m'a laissé ce soin. C'était à lui de prévenir l'objection. Elle lui sera faite, sans aucun doute, et c'est dans son livre que doit être placée une réponse explicite et durable, non dans ce compte rendu destiné à l'oubli.

Certaines expressions ne paraissent pas claires ou, du moins, demanderaient des explications. C'est ainsi qu'à la page 15, on lit que « la folie névropathique n'est, à aucun titre, l'état de l'aliéné *stupide*, chez lequel, en réalité, et malgré les apparences, il n'existe qu'une grande *préoccupation d'idées*, des terreurs profondes, ce qui explique son mutisme et son immobilité habituels. »

— Qu'est-ce qu'une préoccupation d'idées?

Qu'est-ce encore que « des lacunes intellectuelles et affectives latentes? » (Page 191.)

Rien n'est lourd à porter comme une vérité nouvelle ou, pour éviter toute récrimination, comme une vérité qui n'est acceptée que par un petit nombre. M. Moreau, ainsi que tous les hommes dominés par une idée qui s'impose à leur esprit, voudrait bien partager le fardeau, — c'est fort naturel; — mais encore faut-il choisir ses compagnons, et nous croyons qu'une intelligence aussi nette, aussi topique que la sienne, aurait tout à gagner à ne pas traverser le Rhin.

Nous regrettons qu'il cite, comme un appui ou un acquiescement à sa manière de voir, les paroles suivantes empruntées au docteur Frantz Meschede : « Lorsque par suite, soit d'une

©BIU Santé

surexcitation due à des excitants trop violents, soit par suite de l'introduction excessive de combustible qui transforme la chaleur en brasier, soit enfin par suite d'une forte commotion psychique portant la destruction dans le laboratoire organique de la vie intellectuelle, les barrières de la vie végétative aussi bien que des fonctions actives sont rompues, il se produit une émission excessive des mouvements et des forces auxquels les fonctions psychiques sont intimement liées, etc., etc. »

J'ai voulu relire le mémoire d'où est extrait ce passage. Il a été inséré dans le numéro de novembre 1866 des *Annales médico-psychologiques*, et il porte pour titre : *Des lésions anatomiques de la folie paralytique*. C'est un travail remarquable à beaucoup d'égards. L'auteur place le foyer principal des fonctions nutritives de l'organisme dans la couche intérieure de la substance corticale, à l'endroit où le système des artères aboutit à un réseau compacte de capillaires d'une extrême finesse. C'est là, dit-il, que la vie végétative du cerveau est la plus concentrée et la plus active, et que l'échange des matières organiques se fait avec le plus d'énergie. On comprend, ajoute-t-il, que ce mouvement doit, dans la région indiquée, éprouver, plus facilement que partout ailleurs, un accroissement qui peut dépasser les limites de la santé, soit par suite d'une surexcitation, etc., et c'est ici que se place le passage cité par M. Moreau. J'ai voulu refaire complétement son cadre et le mettre dans tout son jour, parce que, dans ces conditions mêmes, on ne saurait comprendre, — du moins, je ne le saurais, — comment l'introduction excessive de combustible (quel combustible ?) transforme *la chaleur en brasier !* — Qu'est-ce qu'une commotion psychique qui porte la destruction dans le laboratoire organique de la vie intellectuelle ? — Que faut-il entendre par « les barrières de la vie végétative qui se rompent aussi bien que les barrières des fonctions actives ? Et le moyen de se représenter, lorsque cette rupture se *produit*, qu'il se *produise* une émission excessive des mouvements et des forces auxquels les fonctions psychiques sont intimement liées ! »

Vit-on jamais un plus regrettable abus de la métaphore et un plus cruel galimatias ? Eh bien, il est si vrai que tout est relatif, que le passage ci-dessus paraît clair dans un auteur allemand. Mais voilà ce qu'il devient transporté en français. Là c'était un rayon, ici c'est une ombre, comme dirait Victor Hugo.

A la page xv de l'avant-propos M. Moreau croit devoir transcrire ce que dit « admirablement » M. E. Dupouy dans le n° 6 du *Mouvement médical* : « Qui oserait affirmer que, chez les fous, les éléments anatomiques de la sensibilité nerveuse ne présentent aucune altération ? Qui peut se flatter de connaître le dernier mot de l'histologie des centres nerveux de l'homme aliéné et certifier que les cellules nerveuses de l'un et de l'autre sont identiques de forme et de composition ; que les noyaux de ces cellules et leurs nucléoles ne présentent aucune modification dans aucun cas ? Je ne sache pas, dit M. Dupouy, qu'aucun anatomiste ait produit une pareille affirmation ; mais je suis convaincu que presque tous s'accordent à croire le contraire. J'ajouterais même, si je ne craignais d'être accusé de témérité, qu'il est impossible qu'il en soit autrement... Etc. »

Les témérités, ni même les convictions de M. E. Dupouy ne tiennent point lieu d'une bonne raison ; mieux eût valu simplement fournir la preuve de l'altération nécessaire des cellules.

Décidément M. Moreau aurait tout avantage à ne pas chercher d'aides ; il est bien plus fort tout seul.

Page xx, avant-propos, l'auteur a voulu donner une définition du libre arbitre, et voici ce qu'il a écrit : « Le fonctionnement normal des facultés cérébrales implique une *sorte d'équilibre*, d'activité pondérée de ces faculté ; c'est ce que l'on nomme le libre arbitre. »

Dans les deux paragraphes qui suivent, l'auteur explique ce qu'il entend par l'*équilibre et l'activité pondérée* des facultés. C'est le doute, ou du moins l'admission de la possibilité de se tromper, la discussion avec d'autres ou avec soi-même, l'abandon d'une erreur tenue d'abord pour une vérité, etc. Il résume son explication en disant : « J'ai adhéré à une erreur, mais *je n'y étais pas enchaîné invinciblement*, fatalement, pathologiquement ; je me *trompais*, enfin, mais je n'avais pas d'*idée fixe*, je n'étais pas aliéné. »

Quand des magistrats ou des gens du monde ont la prétention de vouloir distinguer un fou d'un homme qui ne l'est pas, il est bon de leur rappeler que cette distinction est chose délicate, malaisée, et qu'elle exige une longue pratique des aliénés. Le jurisconsulte Mittermaier n'admettait que les médecins aliénistes comme experts en ces matières, et il avait mille fois raison. L'observation attentive, la patiente fréquentation des asiles peuvent seules donner l'expérience nécessaire pour se prononcer dans les cas douteux ou difficiles. Il est possible que la folie ne puisse pas être définie exactement. Ce ne serait pas une exception unique. S'il n'y a que la pratique, en fait d'aliénation mentale, soit. Tenons-nous-en à la pratique ; mais alors, je le répète, il convient de se garder de toute théorie, et surtout des définitions, si l'heure n'en est pas venue. Du moment que vous voulez m'expliquer une chose, ce n'est pas me montrer trop exigeant que de demander un langage que je puisse entendre.

Ces remarques s'adressent moins à M. Moreau qu'à beaucoup de ses collègues. Il a lui-même un tel besoin de lucidité ; il a fait, toute sa vie, de si grands efforts pour éclairer les points obscurs de la psychologie morbide, qu'il comprendra mon impatience. A défaut de définition d'emblée, ne pourrait-on pas procéder par élimination, et faire du diagnostic différentiel ?

Les fakirs, — j'entends les fakirs de bonne foi, — sont-ils des fous ? — Non, répondent les aliénistes. — Pourquoi ? — Parce que, dira M. Moreau, ils ne sont pas enchaînés *pathologi-*

©BIU Santé

quement à leur idée fixe. — Mais c'est la question, ferai-je observer, qu'en savez-vous? — Je le sais, puisqu'un fakir peut cesser de l'être; rien ne s'oppose à ce qu'il change de manière de voir.

— Mais, dirai-je encore, les fous aussi cessent quelquefois de l'être.

— Sans doute, répliquera M. Moreau; mais, dans ce dernier cas, ils cessent d'être fous parce qu'ils guérissent; cela ne dépend pas d'eux ni des raisonnements qu'on leur adresse. Tout, pour eux, est fatal, invincible, soustrait au libre arbitre; qu'ils aient ou n'aient pas leur idée fixe, ils n'en peuvent mais; tandis que, chez le fakir, tout est volontaire.

— Eh bien, dirai-je, comment concevoir qu'il existe encore des fakirs? Est-on donc imbécile exprès?

En résumé, le *Traité pratique de la folie névropathique* est un bon et beau livre qui exercera une influence considérable sur les études ultérieures de psychiatrie. Il montre dans quel sens doivent être dirigées désormais les investigations de la science pour devenir fécondes, et l'enseignement, par le fait de l'exemple qui l'accompagne, acquiert une autorité sans égale.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 25 janvier 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une note de M. Brachet concernant les obturateurs *solido-fluides* basés sur la *liqueur à diffusion épipolique* du professeur Stockes. (Com. M. Regnauld.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de remerciements de MM. les docteurs Mauny (de Mortagne), Yvaren (d'Avignon), Larivière (de Bordeaux) et Simonin (de Nancy), lauréats des derniers concours.

2° Un instrument destiné à sectionner les tissus à l'aide d'une lame-scie et fabriqué par M. Mathieu sur les indications de M. le docteur Péan.

—

M. POGGIALE offre en hommage, au nom des amis de feu L. Millon, un ouvrage renfermant la biographie de ce savant, ses travaux de chimie et ses études économiques et agricoles sur l'Algérie.

M. DEVERGIE présente une brochure sur la cure aux eaux de Carlsbad (Bohême), par M. le docteur Caulet.

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de l'auteur, un opuscule intitulé : *L'allaitement maternel*, par M. le docteur Brochard (édition populaire couronnée par la Société protectrice de l'enfance).

M. VULPIAN dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. le docteur G. Hayem, sur le *mécanisme de la suppuration*. Les conclusions de ce travail sont la confirmation des résultats des expériences de M. Coenheim, tendant à démontrer que les phénomènes de la suppuration ne sont ni le résultat de modifications spéciales subies par un blastème, comme on le croit généralement, ni le produit d'une transformation éprouvée par le tissu connectif, comme l'enseigne M. Virchow, mais la conséquence de l'extravasation des globules blancs du sang en grande quantité.

Ces expériences, il est vrai, ont eu pour sujet des grenouilles; mais d'autres expériences entreprises par M. Coster sur des lapins et plusieurs observations faites par M. Vulpian sur des hommes atteints d'érysipèles ou porteurs de vésicatoires, confirment pleinement les résultats obtenus par MM. Coenheim et Hayem. — La théorie induite de ces résultats est la seule, suivant M. Vulpian, qui soit basée sur des faits précis et positifs.

—

M. MARROTTE communique une observation d'accidents toxiques produits par l'éther phosphoré.

Il s'agit d'un malade atteint d'ataxie locomotrice, et qui, étant en proie à un accès de douleurs fulgurantes, avait pris, sur le conseil de son médecin, par cuillerées à soupe, d'heure en heure, une potion ainsi composée : éther phosphoré, 4 grammes; eau de menthe et sirop de gomme, *ana*, 64 grammes. Les douleurs fulgurantes avaient disparu; mais la dernière cuillerée de la potion avait été suivie de vomissements répétés et opiniâtres, d'angoisses extrêmes, d'une soif ardente. Les premières matières vomies avaient une odeur franchement alliacée. Le surlendemain, le malade avait la peau froide, le pouls petit, inégal, concentré, la figure tirée, anxieuse, la langue large, humide, muqueuse. Nulle douleur à la pression, ni à l'épigastre, ni dans la région hépatique. Pas de garde-robes. Légère teinte ictérique de la peau et des conjonctives. Peu d'urine. Sous l'influence du chlorhydrate de morphine (10 centigrammes à doses fractionnées), de la crème de bismuth et de la glace, les vomissements

©BIU Santé

s'arrêtèrent; le malade put supporter de l'eau de Vichy, puis du bouillon froid, de légers potages, et enfin des aliments solides. Néanmoins, l'ictère augmenta notablement encore pendant quelques jours; elle a un peu diminué depuis hier.

La formule indiquée avait été prise par le médecin du malade dans le *Formulaire* de M. Bouchardat, qui l'avait lui-même empruntée à Soubeyran. Elle contenait 28 milligrammes de phosphore, tandis que M. Gubler indique comme suffisante la dose de 5 à 10 gouttes. Le nouveau *Codex* a supprimé l'éther phosphoré de ses formules.

Une autre préparation de phosphore mérite encore d'être signalée à l'attention des praticiens, à cause des accidents dont elle pourrait devenir le point de départ, c'est l'huile phosphorée. D'après les expériences récentes de M. Méhu, l'huile phosphorée du *Codex* renferme un gramme 20 de phosphore pour 100 grammes d'huile, c'est-à-dire environ 1 décigramme pour 8 grammes. Or, les *Formulaires* de M. Bouchardat, l'*Officine* de Dorvault, le *Formulaire raisonné* de Réveil donnent le spécimen d'une potion à prendre par cuillerées toutes les heures, contenant cette dose exorbitante d'huile phosphorée. — Soubeyran, dans sa 4e édition, a soin d'avertir qu'il n'a nullement voulu indiquer les doses, qu'il laisse à l'appréciation du médecin, mais simplement le mode d'administration. Ce commentaire est passé sous silence dans les formulaires qui se copient les uns les autres, et sont copiés à leur tour par les médecins, qui deviennent ainsi, très-innocemment, la cause d'accidents toxiques graves.

M. Devergie fait observer que l'éther phosphoré est une très-mauvaise préparation et qu'elle ne doit jamais être employée; l'éther se volatilise, le phosphore reste.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'une commission chargée de faire un rapport sur les titres des candidats à la place vacante de membre associé libre. Sont nommés : MM. Littré, Coste, Husson, Gosselin, Pidoux, Bouley et Regnauld.

—

M. Bouchardat lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Fontaine intitulé : *Mémoire pour servir de base à une nouvelle méthode de traitement de la goutte.*

Dans la première partie de son travail, dit M. le rapporteur, l'auteur présente un résumé des ouvrages des meilleurs auteurs sur la goutte; il s'occupe surtout des recherches des médecins anglais depuis Sydenham jusqu'à A.-B. Garrod. Nous n'insisterons point sur ces détails historiques : on les trouvera dans l'excellent ouvrage de Garrod, dont M. A. Ollivier nous a donné dernièrement une bonne traduction enrichie de notes précieuses par M. le docteur J.-M. Charcot. Il nous suffira de dire que M. Fontaine adopte, lui aussi, la pathogénie de la goutte qui fait dépendre cette maladie d'un excès d'urate de soude dans le sang.

Comme on peut déjà le pressentir par le titre du mémoire, c'est dans le chapitre consacré au traitement qu'il faut chercher les parties originales du travail.

D'accord en cela avec tous les bons observateurs, M. Fontaine reconnaît une grande efficacité au colchique pour combattre les accès de goutte; c'est à la teinture de semences qu'il accorde la préférence. Il admet avec le rapporteur que l'administration du colchique doit être souvent interrompue, mais il pousse plus loin la prudence en disant que l'on doit éviter d'en prolonger l'usage au delà de deux ou trois jours. Des expériences qu'il a exécutées sur des chiens, conjointement avec M. Roustan, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, ne lui laissent aucun doute à ce sujet. Du reste, il n'administre pas le colchique par l'estomac; dans le but de sauvegarder cet organe, déjà si éprouvé par la maladie elle-même, il ne prescrit le colchique qu'en lavement.

Nous évitons aussi, dit l'auteur, un effet trop brusque, et tous les médecins, ajoute-t-il, savent bien qu'il y a danger à enrayer trop brutalement un accès. L'effet du lavement est, selon lui, plus tardif, plus modéré : il ne se fait sentir généralement que quinze ou vingt heures après l'administration.

Pour combattre la diathèse, ou plutôt, d'après les idées nouvelles adoptées par l'auteur, pour entraver la formation, favoriser la destruction ou l'élimination de l'acide urique de l'économie, il a recours à trois modificateurs pharmacologiques :

1° L'arséniate de potasse, 2° le chlorate de potasse, 3° le benzoate de chaux.

M. Fontaine administre l'arséniate de potasse d'une manière continue, mais à doses très-faibles; il attribue à ce sel arsenical un rôle réparateur, reconstituant des globules, une action régulatrice des fonctions de combustion.

Il conseille le chlorate de potasse pour oxyder l'acide urique; il admet, avec notre collègue M. Gubler, qu'une portion de ce sel peut être décomposée dans l'économie. Il assure avoir ingéré pendant plusieurs jours jusqu'à 5 grammes de chlorate de potasse par vingt-quatre heures, et avoir constaté la disparition d'une certaine quantité du chlorate en même temps que l'augmentation de la proportion des chlorures normaux de l'urine.

Il faut avouer que ces expériences sont très-délicates et difficiles à conduire pour les mettre à l'abri de toute objection. Le rapporteur a souvent jadis employé le chlorate de potasse dans la glycosurie pour favoriser aussi la combustion de la glycose, mais il avoue que les résultats qu'il a obtenus manquent de netteté. A l'exemple de Ure et du rapporteur, M. Fontaine prescrit le benzoate de chaux non dans le but poursuivi jusqu'ici de transformer l'urate de soude en hippurate de soude plus soluble, mais en invoquant son action dissolvante sur les composés uriques et son effet légèrement diurétique.

©BIU Santé

Nous bornons à ce court résumé l'analyse du mémoire de M. le docteur Fontaine, parce qu'il manque à son travail la partie de beaucoup la plus importante. Ce sont des observations détaillées et recueillies avec tous les soins que réclame la science moderne. Nous sommes convaincu qu'il comblera cette lacune. Comme nous savons qu'il se propose de publier son ouvrage, nous ne vous proposons qu'une seule conclusion :

Adresser des remerciements à M. le docteur Fontaine pour l'envoi de son mémoire.

—

M. Briquet continue et termine son discours sur la mortalité des enfants nouveau-nés. Il revient sur la détermination du chiffre comparatif de la mortalité des nourrissons à Paris et à la campagne, détermination sur laquelle il avait déjà insisté dans la dernière séance. Il avait établi que le chiffre de 51 p. 100, adopté dans le rapport de la commission comme expression de la mortalité des nourrissons à la campagne, est beaucoup trop élevé, et il avait cru pouvoir le réduire approximativement à 40 p. 100. Mais, depuis la dernière séance, des chiffres précis et positifs lui ont été fournis par M. le Directeur de l'assistance publique, desquels il résulte que la mortalité des nourrissons à la campagne, ainsi réduite de 51 p. 100 à 40 p. 100, est encore beaucoup trop élevée. En effet, tandis que la mortalité des enfants de 0 à 1 an restés à Paris est de 29 p. 100, celle des enfants élevés en nourrice, à la campagne, n'est que de 21 p. 100.

Sur les 452,230 enfants assistés, le chiffre de la mortalité à la ville a été, en 20 ans, de 12 1/2 p. 100, et celle des enfants en nourrice, à la campagne, seulement de 8 1/2 p. 100. Il est à remarquer qu'il y a correspondance exacte entre ces derniers chiffres et les précédents ; la même proportion existe de 12 à 8 et de 29 à 21.

Il en résulte d'une manière évidente que la mortalité des nourrissons à la campagne est moindre que celle des enfants restés à Paris chez leurs parents. On peut voir par là s'il y a véritablement urgence de prêcher ainsi à grand bruit une croisade contre les nourrices et d'invoquer la nécessité de revenir en partie à l'allaitement au biberon, par suite d'une prétendue pénurie de bonnes nourrices.

M. Briquet n'admet pas cette pénurie. Toutes les fois qu'il y a eu, dans sa clientèle, un enfant à mettre en nourrice, il a vu arriver chez lui de 3 à 6 nourrices au moins, parmi lesquelles il n'a eu que l'embarras du choix. On peut toujours avoir, à Paris, une bonne nourrice quand on veut bien y mettre le prix. Dans le cas où une rémunération convenable ne pourrait être donnée par des familles peu aisées, la charité publique ou privée trouverait l'occasion d'intervenir utilement en faisant le complément d'un prix suffisamment rémunérateur.

M. Briquet s'élève avec énergie contre l'allaitement au biberon. Pour lui, un enfant chétif nourri au biberon est un enfant mort ; si, par impossible, il résiste, il restera chétif et débile pour la vie. L'allaitement artificiel ne doit être admis que lorsqu'il n'est pas possible de faire autrement.

Quant à l'allaitement maternel, que, dans un but excellent, on voudrait voir se généraliser davantage, surtout à Paris, il convient, suivant M. Briquet, de voir s'il est possible dans les conditions que le milieu parisien fait aux mères de famille. D'abord, il est impossible de le demander aux femmes des petits commerçants, obligées de se tenir toute la journée dans une arrière-boutique, sans air et sans lumière, où l'enfant, privé d'ailleurs d'une surveillance que sa mère, trop occupée ailleurs, ne pourrait pas lui donner, ne manquerait pas de périr. Mieux vaut mille fois pour lui être emmené à la campagne, où il aura de l'air et du lait.

Dans les familles aisées, au contraire, le médecin devra proposer l'allaitement maternel toutes les fois que les conditions de santé de la mère le permettront. C'est ce que M. Briquet, pour sa part, a l'habitude de faire dans sa clientèle particulière, et jamais il n'a éprouvé, sur ce point, de difficulté sérieuse ni même d'objection de la part de la mère, quoi qu'on ait dit des prétendues répugnances de la mère qui préfère ses plaisirs à ses devoirs, de l'opposition du mari et de la connivence complaisante du médecin.

M. Briquet n'a jamais vu de mère refuser de nourrir son enfant quand la proposition lui en a été faite sérieusement. Suivant lui, les objections ne viennent généralement pas de la mère, mais plutôt des grands parents, qui, instruits par des expériences malheureuses, ne veulent pas exposer leur fille aux mauvaises chances d'un allaitement qu'ils prévoient devoir être funeste. Le médecin, arrêté par de pareils obstacles, ne peut compromettre sa position en passant outre.

Souvent la mère veut nourrir son enfant ; mais elle n'a pas de lait. On attend la fièvre de lait ; elle arrive, mais le lait n'arrive pas. Plusieurs jours se passent ; l'enfant souffre, s'affaiblit, et alors on court en hâte chercher une nourrice et l'on prend la première venue.

D'autres fois la mère n'a qu'une quantité de lait insuffisante ; l'enfant s'épuise en efforts de succion, irrite le mamelon, qu'il tiraille incessamment sans pouvoir apaiser sa faim ; il en résulte, pour la mère, des mammites, des abcès, etc., qui entraînent deux ou trois mois de maladie ; pour l'enfant, c'est le muguet, la diphthérie, la diarrhée, le choléra infantile et la mort.

Dans ces cas, et lorsqu'il s'agit de familles aisées, pouvant avoir une nourrice sur lieu, on ne comprend pas pourquoi le médecin s'obstinerait à proposer l'allaitement maternel ou l'allaitement au biberon, au lieu de confier l'enfant à une bonne nourrice. Les bonnes nourrices, encore une fois, ne manquent jamais, quoi qu'on ait dit ; ce n'est qu'une question d'argent.

©BIU Santé

En résumé, M. Briquet approuve complétement les conclusions du rapport de la commission; il se prononce fortement pour l'adoption du carnet des nourrices, qui, suivant lui, est une garantie et empêchera celles-ci de tromper sur la qualité de la marchandise.

M. le docteur Brémond, médecin de l'asile de Vincennes, lit une note *sur l'absorption cutanée*. L'auteur a fait, pendant huit mois, une série d'expériences au moyen d'un appareil balnéaire à vapeur (1) qui prouvent d'une manière irréfutable, suivant lui, l'absorption par la peau d'une substance médicinale, même non volatile, telle que l'iodure de potassium.

Dans une première série d'expériences, il s'oppose à l'introduction de la vapeur d'eau chargée du médicament par les voies naturelles du corps. Le bain de vapeur arrive progressivement à la température de 45°, et est prolongé pendant 30 minutes. Deux heures après le bain, on trouve dans les urines du malade des traces d'iodure de potassium; preuve évidente de son absorption par la peau, seule voie par laquelle il ait pu pénétrer dans l'organisme.

Dans une deuxième série d'expériences, ne prenant aucune précaution contre l'absorption par les voies pulmonaires et autres, il prouve que l'absorption du sel potassique n'a point lieu à la température de 30°, 34°, 36° et même 37°, et qu'il faut atteindre 38° pendant 20 à 30 minutes, c'est-à-dire une température supérieure d'un degré au moins à celle du corps pour obtenir un commencement d'absorption cutanée.

Dans une troisième série d'expériences il démontre que l'absorption par la peau est possible même à une température inférieure à celle du corps, c'est-à-dire à 34° et à 36°, mais à la condition de préparer la peau du sujet à expériences par l'emploi préalable d'un bain de vapeur suivi d'un savonnage et de frictions énergiques qui débarrassent la peau de l'enduit sébacé.

D'après les trois séries d'expériences, il est maintenant facile de comprendre que de savants expérimentateurs ont pu les uns admettre et les autres nier l'absorption cutanée; cela tient à ce que ces derniers n'ont pas tenu compte des diverses conditions du problème, telles que l'état de la peau, la température et la durée du bain.

Le docteur Brémond demande à l'Académie la permission de lui soumettre, dans une seconde lecture, les résultats thérapeutiques obtenus, et de lui présenter quelques malades dont la guérison lui a paru remarquable.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

(1) Appareil Encausse.

FORMULAIRE

Pilules soufrées.

Soufre précipité et lavé.	2 grammes.
Extrait de gentiane.	2 —

Poudre de guimauve, q. s. pour 20 pilules.

Deux à dix par jour dans les affections cutanées squameuses. Bains sulfureux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Janvier 1652.

A la Faculté de médecine de Paris, sous le décanat de Guy Patin, un barbier-chirurgien de Paris, Gabriel Bertrand, présente à la docte Compagnie un ouvrage manuscrit, écrit en français, et contenant une attaque insensée non-seulement contre la circulation du sang, mais contre Harvey. Gabriel Bertrand demandait l'autorisation, l'appui de l'Ecole de Paris. La réponse de cette dernière mérite de passer à la postérité :

« Considérant que la circulation du sang n'est pas une controverse chirurgicale, que cette « affaire ne regarde pas un chirurgien-barbier, la Faculté rejette le manuscrit et ordonne qu'il « soit rendu à son auteur. »

On ne peut pas, d'une manière plus machiavélique, éviter de discussion sur la découverte harveyenne, qui faisait mal au cœur aux suppôts de la rue de la Bûcherie. — 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* 28 *janvier* : Rapport sur les maladies régnantes (novembre et décembre 1869), par M. Ernest Besnier. — Discussion sur les maternités. — Observation de tubercule du pédoncule cérébral, par M. Archambault. — Observation de syphilis ancienne, par M. Alfred Fournier. — Tubercules de choroïde, par M. Bouchut. Etc.

Hôpital Saint-Antoine. — *Conférences de clinique chirurgicale.* — M. Léon Labbé, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé de la Faculté de médecine, commencera des conférences de clinique chirurgicale, à l'hôpital Saint-Antoine, le samedi 29 janvier 1870, et les continuera les samedis suivants.

Visite des malades, salles Sainte-Madeleine et Saint-Christophe, à 8 heures 1/2 du matin; leçons et opérations à 9 heures 1/2.

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.

La section de physique, qui avait hâte de compléter le nombre de ses correspondants, a nommé à l'élection, lundi, M. Kirchhoff, qui, sur 42 votants, a obtenu 40 voix. 1 voix a été donnée à M. Lloyd, de Dublin, et 1 à M. W. Thomson, de Glascow. La liste des candidats était la même que celle déjà transcrite par nous dans un de nos précédents *Bulletins*.

Au commencement de la séance, M. Becquerel revient, à l'occasion du procès-verbal, sur ce fait qu'il a signalé, il y a huit ans, avec son fils Edmond, la possibilité d'obtenir la nickélisation des surfaces métalliques au moyen de bains ammoniacaux. Cela ressort, en effet, des publications présentées à l'Académie dès cette époque par MM. Becquerel ; mais la remarque de M. Dumas à cet égard subsiste, à savoir : que l'intérêt de la communication de M. Isaac Adams, de Boston, réside surtout en ce fait que l'inconvénient de se servir des solutions alcalines dans lesquelles entre la potasse ou la soude n'était pas même soupçonné avant les travaux du chimiste américain.

M. Cloquet, à l'occasion du procès-verbal également, réclame, en faveur de M. Darcet, la priorité de fabrication des tam-tams en France. M. Dumas fait observer à son collègue que Darcet attribuait une importance exagérée à la trempe, et ne se doutait pas de l'importance capitale du degré de température, — le rouge sombre, — pour la confection de ces instruments sonores.

M. Barthélemy, professeur de physique à Pau, adresse un nouveau travail sur les effets de la dilatation quelquefois explosive de la glace. Les parties extérieures se congelant les premières, il arrive souvent que, dans un bloc de glace, il se produit une cavité centrale pleine d'air comprimé. Il est comprimé parce qu'il a été chassé par l'eau au fur et à mesure que celle-ci se congelait, et cette compression peut aller jusqu'à faire violemment éclater les parois qui le contiennent.

M. Dumas offre en hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, le 14e volume de l'*Année scientifique*, par M. L. Figuier. Nos lecteurs connaissent cette publication. Nous n'avons donc pas à en faire l'éloge. Dans le chapitre consacré à la physiologie et à la médecine, l'auteur, entre autres faits et travaux importants, cite les expériences de M. Robin sur les décapités ; — les rapports de la commission sanitaire internationale sur le choléra indien ; — le traitement de l'asphyxie par le charbon à l'aide des inhalations d'oxygène qu'ont employées MM. Linas et Limousin ; — un article de notre excellent collaborateur le docteur Simplice, à propos de l'influence du

FEUILLETON

CAUSERIES

A Monsieur le docteur G. Richelot

Gérant de l'UNION MÉDICALE

Nous nous sommes souvent entretenus, nous nous entretenions même tout récemment de certaines éventualités qui pouvaient se présenter dans la rédaction de l'UNION MÉDICALE, et, dans notre tendre sollicitude pour cette œuvre qui est bien notre œuvre, nous cherchions à les prévoir et à les prévenir. C'est un bien mauvais sentiment celui qui se traduit par cet égoïste langage : après moi le déluge. Il est si doux, au contraire, d'aimer ses enfants, et si naturel de leur préparer et de leur garantir l'avenir! C'est notre devoir, notre espérance, et pendant que nous sommes encore valides, pensons au jour où nous ne le serons plus.

Parmi les éventualités qui ont fait le sujet de nos préoccupations, je vous ai indiqué, mon cher ami, ma retraite prochaine, et qui devrait être accomplie à cette heure si mes désirs eussent pu être satisfaits, de la rédaction de cette partie du journal où j'écris ces lignes. Depuis vingt-trois ans, je tiens la plume dans ce feuilleton; je l'ai tenue sept ans dans la *Gazette des hôpitaux*, trois ans encore dans d'autres journaux, cela fait bien trente-trois ans de feuilleton, soit 52 feuilletons par an, qui, multipliés par 33, me font un total de 1,716 *Causeries*. C'est assez, c'est trop.

Trente-trois ans de service et 1,716 campagnes, j'ai droit à la retraite, et je la demande formellement. Nous nous entendons bien, n'est-ce pas, mon cher ami ? c'est une retraite du feuilleton, de la *Causerie* que je sollicite, désirant consacrer l'activité qui me reste à la rédaction de quelques autres parties du journal mieux appropriées à mon âge, et aussi plus dans mes convenances actuelles.

©BIU Santé

crime de Troppmann sur la santé publique ; enfin, la découverte du chloral comme anesthésique par M. Liebreich.

Les notices nécrologiques qui terminent le volume ne mentionnent même pas, à notre grand étonnement, le docteur Cerise. Plusieurs des noms auxquels M. Figuier a ouvert son nécrologe n'avaient cependant ni la notoriété ni la valeur du confrère éminent et universellement regretté que nous avons eu la douleur de perdre.

Au volume dont nous parlons est annexée une fort belle carte représentant le canal de Suez.

M. de Quatrefages, au nom de M. le docteur Garrigou, présente un nouveau mémoire sur quelques découvertes archéologiques et sur les ossements des cavernes du midi de la France. L'auteur y examine la question de savoir si nos ancêtres ont été anthropophages, et il conclut par l'affirmative. On trouve assez fréquemment des os humains fendus dans le sens de leur longueur et tout à fait analogues aux ossements des animaux qui ont servi d'aliments à nos premiers parents. Toutefois, le fait avait été contesté parce que les os longs humains se fendent volontiers seuls sous l'influence des agents atmosphériques. Il s'agissait donc de retrouver la trace de l'instrument dont on s'était servi pour casser ces os dans le cas où l'on s'en était nourri, comme on la retrouve sur les os des animaux. C'est ce qu'a fait M. Garrigou, de façon à mettre la chose hors de doute. « Eh bien, dit M. de Quatrefages, qui en prend facilement son parti, voilà qui est entendu : nos ancêtres ont été anthropophages. Il n'y a rien d'étonnant à cela, puisqu'ils ont été sauvages. »

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DES DYSPEPSIES FLATULENTES, A FORME DOULOUREUSE, PAR LES EAUX DE PLOMBIÈRES ;

Par le docteur BOTTENTUIT,

Médecin consultant aux eaux de Plombières, ancien interne des hôpitaux.

Nous venons, à propos de deux malades que nous avons eus à traiter cette année à Plombières, appeler l'attention sur un point de l'histoire des dyspepsies et sur l'efficacité de leur traitement par les eaux de Plombières. Ces deux malades, atteints de maladies différentes, ne présentaient qu'un point commun : des phénomènes douloureux du côté de l'estomac. Sous l'influence du traitement thermal,

---

Cette détermination est sérieuse et je crois qu'elle sera profitable aux intérêts de notre publication. Il est des choses qu'on ne peut faire et bien faire que dans des conditions de jeunesse et de situation. Voltaire l'a dit avec sa haute raison :

Qui n'a pas l'esprit de son âge,
De son âge a tous les malheurs,

et le plus grand de tous les malheurs, c'est d'encourir le ridicule. Un grand acte de conduite et de sagesse, est de savoir se retirer à temps, et de quitter le public avant que le public vous abandonne. Assurément, je n'ai pas encore à me plaindre du public, je suis confus, au contraire, de sa bonté si constante ; mais voilà précisément pourquoi il n'en faut pas abuser et pourquoi je crois qu'il faut que d'un autre côté je me tourne. Il me semble qu'il y a urgence, et, dans toute question de sentiment et de goût, je crois que personne n'est meilleur juge que soi-même.

Cependant, je ne fais pas aujourd'hui mes adieux à mes trop bienveillants lecteurs, et vous savez pourquoi. J'ai cherché un remplaçant, un successeur, et, jusqu'ici, je n'en ai pas trouvé. Des jeunes et méritants confrères auxquels je me suis adressé, l'un m'a répondu : je ne le peux ; un deuxième : je ne le veux ; un troisième : c'est trop difficile ; un quatrième : c'est trop compromettant.

Ces divers refus, appuyés d'ailleurs soit sur des motifs personnels à leurs auteurs et qu'il ne m'est pas permis de divulguer, soit sur des raisons afférentes à ma propre personne, et qu'il m'est bien plus interdit encore de faire connaître, ces refus, dis-je, m'ont beaucoup fait réfléchir. Je me suis dit : mais enfin, si j'étais mort ou absolument empêché, le journal devrait-il renoncer à l'un des éléments de sa rédaction qui n'a peut-être pas été complétement inutile à son succès ? Et alors, une idée m'est venue, idée singulière peut-être, mais que vous ne traiterez pas avec dédain, mon cher ami, car elle est basée sur un principe sur la valeur duquel nous sommes, depuis bien des années, en communion de pensée.

©BIU Santé

ces phénomènes douloureux se sont amendés, et aussitôt les fonctions digestives se sont améliorées, l'état général s'est relevé. Nous chercherons à démontrer, par ces exemples, qu'une maladie peut être accessible à un traitement qui ne s'adresse qu'à un de ses éléments secondaires, et que le traitement par les eaux est indiqué dans la forme douloureuse des dyspepsies.

OBSERVATION A. — *Polypes utérins. — Métrorrhagies. — Anémie consécutive. — Gastralgie. — Dyspepsie flatulente. — Nervosisme.*

Mme R..., âgée de 35 ans, est malade depuis dix ans.

Antécédents. — C'est une femme de stature moyenne, qui a l'air très-fatigué pour son âge. Elle a eu quatre enfants. C'est depuis sa dernière couche, qui remonte à dix ans, qu'elle est malade. Elle n'aurait eu avant cette époque aucune manifestation névropathique, ni migraines, ni névralgies, ni attaques de nerfs. Elle dit qu'elle jouissait d'une fort bonne santé et ne présentait aucun trouble du côté de la digestion ni du côté de la circulation. Mais depuis dix ans, son état a bien changé : a la suite d'une violente indigestion survenue pendant sa grossesse, et qui est pour elle la cause initiale de son mal, elle a vu survenir des troubles sérieux du côté du tube digestif. Elle présente d'abord une dyspepsie très-accentuée, avec un dégoût profond pour un grand nombre d'aliments; cependant son appétit est bien conservé, et chaque fois qu'à la suite de l'ingestion de nourriture le travail de la digestion commence, elle est en proie à une oppression considérable due à un développement de gaz de l'estomac. Cet état dure fort longtemps et est accompagné d'un hoquet très-fatigant. Ses digestions sont fort longues, et l'état que nous venons de décrire commence environ trois heures après la fin du repas et dure environ trois heures. (Elle est obligée de mettre un fort long intervalle entre les heures de ses deux repas.) En outre, dans l'état de vacuité de l'estomac, il arrive, sans périodicité, sans régularité, des crises de gastralgie extrêmement violentes. Mme R... a été soumise depuis dix ans à un grand nombre de traitements : l'on a employé tous les antipériodiques contre ses attaques de gastralgie. Elle n'a jamais de vomissements; elle est ordinairement constipée, et prend deux ou trois fois par semaine de petits lavements. Elle n'a jamais rien eu du côté du foie. Son facies est décoloré, pâle, sans présenter de teinte ictérique ni la teinte cachectique du cancer. Elle est amaigrie. Elle est très-anémique. Léger bruit de souffle anémique au cœur et au cou. Elle est maintenant facilement essoufflée. Nous apprenons aussi que, depuis quelques années, elle est en proie à des pertes utérines peu abondantes, mais souvent répétées, et la lettre de son médecin nous apprend que ces métrorrhagies sont symptomatiques de polypes utérins. L'état de chloro-anémie paraît être dû en grande partie à ces métrorrhagies. Enfin, du côté du système nerveux, l'état de la malade est aussi bien changé. Indépendamment des symptômes névropathiques que présente l'estomac, nous apprenons aussi que Mme R... est sujette à des migraines très-violentes; et enfin son caractère s'est altéré : elle s'irrite facilement et présente quelques symptômes très-légers d'un état hystérique peu marqué.

C'est dans cet état, et après avoir essayé depuis dix ans une foule de traitements, que Mme R... nous est adressée, et arrive à Plombières le 3 juillet 1869. Les renseignements que

---

Ce principe, c'est le concours.

Je me suis dit : puisque je suis encore de ce monde, puisque je peux faire profiter mes jeunes confrères d'une bien longue habitude et d'une bien vieille expérience de cette partie de la rédaction, mettons au concours ma succession au feuilleton de l'UNION MÉDICALE. Faisons appel à la jeunesse, au talent, à l'esprit et au style. Dans cette jeune génération médicale qui nous pousse et nous succède, il doit se trouver de jeunes confrères d'une éducation littéraire suffisante pour remplir hebdomadairement avec distinction les colonnettes du feuilleton. Donnons donc de la publicité à cette idée, afin que personne n'en ignore, et annonçons carrément que la rédaction des *Causeries* de l'UNION MÉDICALE est mise au concours.

Tout concours implique un programme et des conditions.

Large est le programme, légères sont les conditions.

Le champ de la causerie est illimité; on y peut parler de tout et même d'autre chose; l'essentiel est de parler d'une façon agréable et plaisante. Tout sujet est de son domaine, elle n'en recherche spécialement aucun, mais aucun ne lui fait peur, aucun ne lui répugne, s'attachant avant tout à parler des choses du moment et ne subissant d'autre pression que celle de l'actualité. L'actualité faisant défaut, ce qui arrive trop souvent dans notre microscome médical, la causerie a le droit de se jeter dans le temps et dans l'espace, de remonter vers le passé comme de se lancer dans les espérances de l'avenir; tout ressortit à son humble tribunal, les institutions et les hommes, les Académies et les Ecoles, l'académicien à la tribune, le professeur dans sa chaire, l'écrivain dans son livre ; sur tout la causerie a droit de jugement et d'appréciation, aux seules conditions de ne pas montrer un esprit systématique de dénigrement, de n'être ni agressive ni malveillante, de s'inspirer toujours de ce qu'elle croit vrai, juste et honnête, de se montrer même indulgente pour certaines erreurs, de tempérer la critique par une forme amène et courtoise, de ne pas chercher toujours la petite bête dans les actions ou les productions humaines et de savoir trouver, même dans les plus singuliers écarts de quelques hommes, quelquefois une intention bonne et droite.

©BIU Santé

nous venons de relater nous sont fournis en partie par la malade elle-même et en partie par la lettre du médecin qui nous l'a adressée. Nous avons affaire à une malade présentant un état d'anémie très-prononcée paraissant avoir pour cause les métrorrhagies symptomatiques de polypes utérins et un état névropathique ayant surtout ses manifestations du côté de l'estomac. C'est dans ces manifestations douloureuses des dyspepsies gastralgiques que les eaux de Plombières sont surtout indiquées.

Le 5 juillet. — Mme R... prend, le surlendemain de son arrivée à Plombières, à huit heures du matin, un bain d'une heure à + 34 degrés. Elle a beaucoup de mal à se mettre au bain, disant qu'elle suffoque, mais au bout de dix minutes, elle se calme un peu et reste tranquille jusqu'à la fin de son bain.

Le 6 juillet. — Elle déjeune légèrement, mais le soir vers cinq heures elle est prise d'une attaque de gastralgie extrêmement violente, qui dure environ quatre heures, et pendant la nuit, les règles, qui étaient venues dix jours auparavant, reparaissent et forcent de suspendre les bains. La constipation est extrêmement violente, et résiste à l'action de petits lavements. Nous prescrivons la poudre suivante :

Bicarbonate de soude.	5	grammes.
Craie préparée	4	—
Rhubarbe	1	—

F. s. a. 10 paquets.

La malade prend chaque jour, avant chaque repas, deux de ces paquets et se trouve aller un peu mieux; le météorisme stomacal diminue un peu.

Le 10 juillet. — Mme R... peut reprendre le traitement thermal, elle suspend la poudre alcaline et prend chaque jour, le matin à sept heures, un bain d'une heure à + 34 degrés et prend ensuite, tous les jours, un verre d'eau à la source des Dames.

Le 18 juillet. — Mme R... prend, pendant le courant de la semaine, trois douches ascendantes avec introduction, pour combattre la constipation; mais elle se plaint de l'ennui et de l'embarras que cause ce mode de traitement et renonce à son emploi, malgré l'avantage qu'elle y avait trouvé et dont l'effet s'est fait sentir encore quelque temps après; car, jusqu'à la fin de la saison, la constipation a beaucoup diminué et la malade va à peu près régulièrement à la selle tous les deux jours.

Le 25 juillet. — La malade se sent beaucoup mieux. L'appétit est augmenté et les crises gastralgiques ont considérablement diminué. Chaque jour, Mme R... fait de longues promenades dans les environs, et n'est plus obligée, comme par le passé, de défaire ses vêtements et de s'étendre sur son lit pendant la digestion. Le hoquet, qui la fatiguait tant, a presque disparu.

Ce jour-là, Mme R... prend, sans me demander conseil, une douche écossaise de dix minutes (jet alternativement chaud et froid, l'un à + 34 degrés, l'autre à + 16 degrés), à la suite de laquelle elle est très-fatiguée, souffre pendant la nuit de douleurs dans les reins, et rend le lendemain matin un dépôt considérable de gravelle urique dans ses urines. Les douleurs de reins ne durèrent que deux jours, pendant lesquels Mme R... reprit ses bains et son traitement ordinaire.

Hélas ! tout cela est difficile, j'en conviens, personne ne l'a mieux senti que moi-même dans ma longue existence de causeur hebdomadaire. Il y a un tiers de siècle que, sur cette terre alors presque inexplorée, ou plutôt sur cette mer semée de récifs et d'écueils, le *feuilleton* médical a su se produire. Ses premiers pas furent et devaient être incertains et chancelants. Tout lui était nouveau, la matière, le public, ses habitudes, ses goûts; serait-il lu ? serait-il accepté ? Et pour chercher à l'être il lui fallut, il lui faut encore, après trente-trois ans de pratique, une prudence extrême, des précautions infinies pour aventurer ce qu'il veut dire, et pour le dire de façon à s'insinuer doucettement et sans violence dans l'esprit de ses diverses classes de lecteurs. Il s'empresse de le reconnaître et de leur offrir l'expression vive et sincère de sa profonde gratitude; ils ont fait à cette œuvre hebdomadaire une sorte de réputation qu'elle ne méritait pas et qu'assurément elle était bien loin d'ambitionner. Mais, à cause même de cette indulgence, le *feuilleton* est obligé de redoubler d'efforts pour la mériter encore et toujours, et vous voyez, mon cher ami, pour en revenir à mon point de départ, que j'ai raison de penser que le *feuilleton* a besoin de se retremper dans la jeunesse et dans un talent nouveau.

Ce talent jeune et nouveau, le trouverons-nous? Je lui fais un appel franc et loyal. Je comprends qu'on ne veuille pas s'exposer ouvertement et nominativement à un refus. Aussi veux-je éviter toute blessure d'amour-propre, et je n'impose d'autres conditions à ce concours que l'envoi au bureau du journal d'une *Causerie* anonyme portant seulement une devise ou une épigraphe. Les manuscrits qui me seront envoyés seront présentés par moi à notre comité de rédaction, et l'auteur de celui qui aura le mieux rempli les conditions de cette partie de la rédaction sera prévenu par la voie du journal, et sous cette forme :

« L'auteur de la *Causerie* portant telle devise ou telle épigraphe est invité à se faire connaître au rédacteur en chef du journal et à venir s'entretenir avec lui. »

Je ne crois pas, mon cher ami, qu'on puisse trouver une forme de concours plus libérale, moins compromettante pour les compétiteurs, et qui offre plus de garanties pour les juges, et

©BIU Santé

Le 27 juillet. — Les règles apparaissent de nouveau, mais Mme R..., cette fois, ne veut pas interrompre ses bains, qui la calment et la soulagent, et elle les continue jusqu'au 25 au matin, jour où elle est obligée de retourner à Paris pour une affaire de famille. Elle part, ayant repris des forces, ayant vu son appétit renaître et surtout se régulariser, ses digestions se faire sans ce cortége de symptômes douloureux qui les accompagnait jadis, et ayant obtenu une grande sédation du système nerveux.

Son traitement avait consisté en l'usage de bains de + 34 degrés, d'une heure de durée, et de l'eau de la source des Dames, prise à la source même, où l'eau a une température de 51 degrés environ, et à la dose d'un verre le matin et d'un verre et demi le soir.

Cette observation nous offre un exemple très-remarquable de la sympathie qui existe entre l'estomac et l'appareil génito-urinaire. Tout le monde connaît la fréquence de la gastralgie et des manifestations douloureuses du côté de l'estomac, dans la grossesse, dans la dysménorrhée et dans l'aménorrhée. Ici, les phénomènes gastriques ne sont pas primitifs : ils sont secondaires et reconnaissent deux causes qui s'enchaînent et se lient. L'une, c'est l'*anémie*, anémie elle-même consécutive aux métrorrhagies; l'autre, c'est l'*affection utérine*, qui, amenant des pertes, entretient et prolonge l'anémie, et peut du reste par elle-même déterminer des phénomènes gastriques.

Examinons maintenant les phénomènes que notre malade présentait du côté de l'estomac. Nous trouvons les symptômes de deux affections secondaires, la *dyspepsie* et la *gastralgie*, affections qui ont entre elles tant de points de contact, mais que nous croyons pouvoir différencier et étudier séparément.

La *gastralgie* est l'une des expressions d'un trouble de l'innervation gastrique, et se mêle plus souvent à d'autres signes de la même modification fonctionnelle (dyspepsie). Mais elle n'en est pas la cause, comme le donnent à entendre certains auteurs, puisqu'il y a des dyspepsies sans douleurs notables. Elle n'en est pas davantage la conséquence forcée, puisqu'il existe des gastralgies sans phénomènes dyspeptiques dans l'intervalle des douleurs (par exemple, la gastralgie goutteuse). Dans le cas qui nous occupe en ce moment, la gastralgie se montre sous forme d'accès, comme une véritable névrose et indépendamment du travail digestif. Nous ne chercherons pas à savoir si nous devons la considérer comme une algie réflexe dans le département du grand sympathique et l'assimiler à la névralgie cœliaque de Romberg. Avec M. le professeur Axenfeld, nous croyons qu'il n'est pas possible de distinguer, comme a voulu le faire Romberg, l'hyperesthésie du pneumo-gastrique de la névralgie cœliaque.

La *dyspepsie flatulente*, dont souffrait notre malade, revenait avec la périodicité des digestions. Elle était due évidemment à l'élaboration difficile des substances alimentaires, et produisait l'accumulation de gaz dans l'estomac, d'où le hoquet et

---

surtout pour le juge souverain, le public. D'ailleurs, si l'on m'indiquait une forme meilleure encore, je suis prêt à l'adopter.

Savoir donner aux choses leur réelle importance, est le signe d'un bon et sain jugement. Je ne voudrais pas que les jeunes aspirants à ma succession s'exagérassent outre mesure les avantages de la position, je ne veux pas non plus en grossir les dangers. Ici, d'ailleurs, comme en toutes choses, on peut dire : tant vaut l'homme tant vaut la place. Un homme d'un véritable talent saura élever et agrandir une position inférieure. Autre considération, c'est celle du théâtre sur lequel on opère. Dans un journal sans publicité et sans action sur l'opinion, on peut dépenser en pure perte style, esprit, bonnes et généreuses intentions. C'est donc à celui qui veut écrire à mesurer ses forces et à peser la valeur du journal dans lequel il veut écrire. Sans immodestie, je peux reconnaître qu'il y a certainement des avantages à tenir la plume du feuilleton dans un journal comme l'UNION MÉDICALE, si cette plume est tenue avec distinction et talent. C'est une satisfaction légitime d'amour-propre de se dire : je vais être lu par plusieurs milliers de lecteurs ; mais là aussi est le danger. Il faut savoir satisfaire ces lecteurs si divers, si ondoyants, si capricieux quelquefois, si difficiles toujours. Or, le meilleur moyen, — je me permets de l'indiquer à mes jeunes confrères, — c'est le respect du public. Quelque sujet que vous traitiez, grave ou léger, quelque forme que vous donniez à votre pensée, sérieuse ou plaisante, que le public voie toujours en vous l'écrivain de bon goût, de bonne compagnie, d'éducation soignée, dont la plume n'est ni un stylet ni un assommoir, qui fuit l'injure et la diffamation, qui a horreur de l'*engueulement* des folliculaires, et qui dédaigne l'*éreintement* si facile aux esprits vulgaires et sans cœur.

Sans doute, comme la parole la plume a ses entraînements, et comme elle ses intempérances, mais le suprême courage du journaliste est de savoir reconnaître ses erreurs et réparer ses fautes. C'est alors que la Presse mérite sa comparaison si souvent faite avec la lance d'Achille, qui guérissait les blessures faites par elle.

Le feuilleton, — et c'est son malheur, — est essentiellement, et par sa nature, voué à la

©BIU Santé

les éructations. A cette dyspepsie s'ajoutait une douleur très-vive qui durait tout le temps de la digestion stomacale. Cette douleur présente des caractères propres qui permettent de la séparer de la gastralgie véritable. Ce ne sont pas non plus ces sensations subjectives, si fréquentes chez les anémiques, les chlorotiques et les hystériques. Elle n'offre, en effet, aucune ressemblance avec le pyrosis, avec la boule hystérique, ni avec la gastralgie essentielle, et encore moins avec les douleurs térébrantes ou lancinantes des affections organiques de l'estomac. Ce qui la caractérise essentiellement, c'est la sensation de plénitude en même temps que de constriction douloureuse au niveau de la région épigastrique, sans aucune irradiation. Le mouvement, la marche, l'exercice, la station verticale l'augmentent et l'exaspèrent même. L'ingestion des aliments la provoque et l'accroit. Le décubitus la calme, l'accomplissement de la digestion la dissipe. Nous croyons pouvoir considérer cette douleur comme un résultat ou l'effet de la tympanite stomacale. Nous irons au-devant d'une objection que l'on pourrait nous faire. C'est que ce phénomène devrait alors se produire dans tous les cas de dyspepsie flatulente. Mais nous croyons pouvoir répondre que la dyspepsie flatulente, qui n'est qu'un symptôme, est le plus souvent d'origine intestinale, et s'accompagne alors de douleurs abdominales en même temps qu'elle survient plusieurs heures après les repas. Tandis que, lorsqu'elle a son origine dans l'estomac, elle débute plus promptement et doit, selon nous, s'accompagner constamment des phénomènes douloureux épigastriques que nous venons de mentionner.

Maintenant cette dyspepsie, étudiée en elle-même, reconnaît-elle pour cause une altération des sécrétions gastriques, ou bien un trouble dans l'innervation stomacale? Les deux causes peuvent évidemment entrer en jeu. Mais ce qui nous porte à croire que l'élément nerveux prédomine, c'est, d'une part, l'état anémique de la malade qui provoque ces phénomènes; d'autre part, l'efficacité du traitement dont l'action est éminemment sédative, et, enfin, l'absence des symptômes habituels de la dyspepsie dus aux troubles sécrétoires proprement dits. La malade, en effet, ne présentait ni rapports nidoreux, ni éructations acides, ni vomissements alimentaires ou autres, ni enfin aigreur ou nausées. Tous phénomènes symptomatiques d'une lésion sécrétoire. Ainsi donc, pour nous, cette forme de dyspepsie douloureuse ne serait qu'une dyspepsie flatulente stomacale.

Or, comment, dans ce cas, expliquer l'efficacité des eaux de Plombières? C'est qu'elles se sont adressées à la cause prochaine de la dyspepsie elle-même, puisque, d'après ce que nous avons dit précédemment, la dyspepsie que présentait notre malade se rattachait, bien probablement, à un trouble de l'innervation gastrique. C'est donc par leur action sédative sur le système nerveux que les eaux de Plom-

---

critique. Or, nos mœurs, nos habitudes, notre manière de vivre, tout cela rend la critique, appliquée aux choses de la médecine, extrêmement difficile et périlleuse. J'entends la critique écrite, car la critique parlée, mon Dieu! qui s'en fait faute, et qui n'en use souvent avec une cruelle largesse! Cela me rappelle qu'un jour, mon cher et tant regretté maître et ami Trousseau m'avait écrit à l'occasion d'une *Causerie* dans laquelle il m'avait trouvé trop indulgent, et à propos de laquelle il m'avait rappelé quelques critiques orales que nous avions entendues ensemble dans un salon prétendu confraternel. De ma meilleure encre, je m'empressai de lui répondre en lui disant notamment ceci :

« Écoutez les médecins dans les salons, dans les cercles, dans les Académies, partout où ils se réunissent, et vous serez affligé des infimes passions qui les agitent. Ah! certes, c'est dans ces conversations plus ou moins intimes que s'épanchent en flots amers la plus acerbe critique, la plus impitoyable moquerie, les insinuations les plus perfides, les suppositions les plus cruelles. Il faut entendre comment, des réputations les plus élevées aux positions les plus humbles, le praticien, l'écrivain, le professeur, le concurrent, l'académicien sont passés au crible épais de la censure. Ecoutez ici cette anecdote maligne, là ce récit de quelque erreur ou de quelque malheur pratique, tantôt quelque scandaleuse histoire de la vie privée, tantôt l'exagération d'un travers, d'un ridicule, toujours la plus complète absence de bienveillance et de charité. . . . . .

« Ayez la bonté, mon cher maître, de penser un instant à ce qui adviendrait d'un malheureux critique qui oserait écrire, non pas tout ce qu'on ose dire, je reconnais que la chose est impossible, mais la millième partie seulement, et de cette partie, la seule chose qui fût permise, légale, utile, c'est-à-dire l'appréciation scientifique et littéraire! Quels orages n'accumulerait-il pas sur sa tête! quelle indignation, quelles colères n'exciterait-il pas! et quel est, parmi nous, l'écrivain assez cuirassé pour oser entreprendre une tâche semblable!

« Oui, reconnaissez-le, mon cher maître, autant nous sommes complaisants et tolérants, autant nous avons la manche large envers la critique parlée, autant, passez-moi cette expres-

©BIU Santé

bières ont amendé les manifestations douloureuses, et la dyspepsie elle-même, ce qui prouve une fois encore que ces deux éléments étaient bien connexes. Quant au second acte morbide, c'est-à-dire les accès de gastralgie, phénomènes purement nerveux, et tout à fait indépendants des accidents dyspeptiques, ils ont été dissipés aussi par l'action des eaux de Plombières, qui, dans ce cas, avaient la même action calmante.

Mais, en reprenant l'histoire de cette maladie, nous voyons que le cortége morbide des accidents gastriques était sous la dépendance des lésions utérines et de l'anémie consécutive. Or, cette anémie elle-même n'était-elle pas entretenue et augmentée par les troubles digestifs qui, en enrayant les fonctions assimilatrices, portaient atteinte à la nutrition tout entière? Aussi voyons-nous la disparition graduelle des phénomènes gastralgiques produire un heureux retentissement dans l'économie tout entière. A mesure, en effet, que les digestions, auparavant si pénibles et si laborieuses, reprenaient leurs cours normal, l'appétit renaissait, la malade recouvrait et son teint et ses forces, et tout aurait fait espérer une guérison radicale, n'eût été la lésion utérine qui échappait à nos moyens d'action.

OBSERVATION B. — *Herpétisme. — Dyspepsie gastro-intestinale. — Prédominance des symptômes nerveux.*

M. X..., âgé de 35 ans, est atteint depuis quinze ans d'une affection de la peau pour laquelle il a été soumis à un grand nombre de traitements différents. Cette affection cutanée a présenté des alternatives d'amélioration ou bien de recrudescence, mais elle n'a jamais été complétement guérie, et M. X... a toujours quelques points de la peau qui restent le siége de la maladie cutanée. Depuis cinq ans il se plaint, du côté du tube digestif, de troubles qui consistent en une dyspepsie très-prononcée. Mais quand le travail de la digestion est achevé, il ne ressent plus de douleurs gastriques et ne présente pas, comme le malade qui fait le sujet de l'observation précédente, des crises douloureuses en dehors de l'acte de la digestion. Du côté de l'intestin, il a tantôt de la diarrhée, tantôt une constipation opiniâtre.

Depuis cette époque, son état général s'est beaucoup modifié. Il a maigri, sa peau présente une coloration terne, ses forces ont beaucoup diminué. Il est anémique, s'essouffle facilement. L'auscultation révèle un bruit de souffle anémique assez doux au cœur et au cou. Il n'a pas d'hémorrhoïdes. Il est souvent sujet à des migraines violentes, son caractère s'est modifié; il est en proie à un profond découragement. Enfin, il se plaint à nous d'avoir quelquefois des pollutions nocturnes, mais qui ne laissent pas après elles de grandes fatigues.

M. X..., qui est garçon, est employé du gouvernement et forcé d'habiter un petit chef-lieu de canton où ses fonctions publiques l'obligent à une grande retenue. Depuis les quelques années qu'il habite dans sa nouvelle résidence, sa position l'a rendu encore plus triste. Il est

---

sion vulgairement énergique, autant nous sommes bégueules à l'endroit de la critique écrite. Pour celle-ci, le moindre mot incisif blesse et offusque; il faut, pour qu'elle soit supportée, qu'elle trempe sa plume dans la plus émolliente des guimauves; l'écrivain doit, sous peine de passer pour le plus mauvais coucheur des hommes, ganter et fourrer sa main, couper ses dents et ses ongles, et, comme le lion de la table, s'accroupir impuissant et désarmé devant la peur; oui, la peur de blesser tel ou tel..... »

Pour avoir quelques années de date, ces lignes n'en sont pas moins opportunes, et puisque je convie mes jeunes confrères à un rôle qui a ses avantages, mais aussi ses périls, ce sont ces derniers surtout que j'ai cru loyal de mettre en lumière, afin que personne n'en ignore.

Je vous serre affectueusement la main, cher ami,

Dr SIMPLICE, qui le restera jusqu'à son remplacement définitif.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — Dimanche 30 janvier, à deux heures *très-précises*, aura lieu l'Assemblée générale annuelle, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Nélaton, président.

Cette Assemblée a pour objet :

1° La lecture du compte rendu de l'année 1869 par le secrétaire général;

2° L'élection : d'un président; — de deux vice-présidents.

Candidats proposés aux suffrages de l'Assemblée par la *Commission générale :* président, M. Nélaton; — vice-président, MM. Barth et Béclard.

Les propositions de la Commission générale sont de simples indications : le vote peut porter sur tout autre sociétaire.

3° Le tirage au sort des membres titulaires de la *Commission générale* et des suppléants qui doivent entrer en fonctions.

Conformément aux termes de l'article 8 du règlement d'administration intérieure, seront seuls admis comme membres titulaires, les sociétaires *présents à l'assemblée* qui déclareront accepter ces fonctions.

©BIU Santé

condamné, à cause de son affection cutanée, mais surtout à cause des douleurs qu'il éprouve pendant ses digestions, à éviter les réunions et les distractions. Il ne présente pas de trace de syphilis. Il a eu souvent de l'herpès préputial, et deux blennorrhagies.

Au commencement de juillet, il obtient un congé et se rend à Enghien. Mais il se trouve encore plus surexcité et n'obtient aucune amélioration. Son médecin lui conseille alors de se rendre à Plombières pour combattre surtout les symptômes douloureux qu'il éprouve du côté de l'estomac. M. X... arrive à Plombières, le 21 juillet, et vient aussitôt nous consulter.

Il présentait, à son arrivée, tous les symptômes d'un embarras gastrique très-prononcé, et n'était pas allé à la selle depuis huit jours. Nous lui faisons prendre une bouteille d'eau de Sedlitz. Il se trouva très-bien de sa purgation et commença le traitement thermal le 23 juillet. Ce traitement consistait en un bain le matin, de cinq quarts d'heure, à + 32 degrés centigrades, et dans la journée une douche ascendante avec introduction. Le malade supporte très-bien ses bains.

Le 1er août, le malade se sent beaucoup mieux. Les digestions sont déjà beaucoup moins douloureuses. Il fait de grandes promenades, son caractère est déjà moins concentré. Il cause volontiers avec les autres malades de son hôtel, et fait avec l'un d'eux quelques excursions dans les environs. Les douches ascendantes provoquent aussi des selles régulières.

Le 8 août, l'amélioration avait continué et les digestions se faisaient presque sans douleurs. Le caractère du malade s'était profondément modifié. Il avait repris ses forces et faisait de longues promenades dans la journée. Malheureusement, M. X... arrivait à la fin de son congé, qui finissait le 10 août. Il fut forcé de quitter Plombières, sans avoir fait une saison tout entière. Il avait pris quinze bains, quatre douches tivoli après les derniers bains et dix douches ascendantes.

Cette seconde observation, quoique présentant au point de vue pathogénique une grande différence avec la première observation que nous avons présentée, se rattache cependant à celle-ci par de nombreux points de contact. Reprenons maintenant l'histoire de notre malade, et cherchons comment les eaux de Plombières ont agi au point de vue thérapeutique. Ici, l'affection primitive est évidemment l'affection cutanée. Les troubles du tube digestif et ceux du système nerveux ne sont que consécutifs. La dyspepsie douloureuse que présente notre malade est-elle une manifestation herpétique, ou bien le résultat de l'anémie, ou enfin la conséquence de l'hypochondrie? Mais l'existence si ancienne de l'affection herpétique, sa longue durée, la succession des phénomènes gastriques et leur alternance avec les symptômes du côté de la peau, prouvent en faveur de la nature herpétique de l'affection du tube digestif.

L'anémie que présentait notre malade, et qui elle-même était consécutive, ne pouvait avoir causé ces troubles gastriques, mais, du moins, elle les entretenait et s'augmentait à son tour sous l'influence du trouble général de l'économie causé par la perturbation des fonctions digestives. L'hypochondrie était elle-même provoquée par la maladie cutanée et par les phénomènes douloureux qui accompagnaient la digestion.

En résumé, nous croyons que cette dyspepsie secondaire était une manifestation herpétique, entretenue par l'anémie et l'hypochondrie qui, à leur tour, étaient augmentées par elle. Cette dyspepsie affectait la forme flatulente, douloureuse, et était à la fois stomacale et intestinale. Elle s'accompagnait d'une douleur épigastrique périodique, apparaissant et disparaissant avec la période de la digestion, et de phénomènes intestinaux, alternatives de diarrhée et de constipation.

Devons-nous attribuer à une manifestation herpétique la cause prochaine de ce trouble fonctionnel? ou bien devons-nous ne voir là que le résultat d'une simple perturbation nerveuse? Nous croyons que le point de départ a été l'affection herpétique, mais que l'élément nerveux a joué ici un grand rôle, et nous nous appuierons sur le résultat obtenu du traitement par les eaux de Plombières pour justifier notre manière de voir.

Enfin, les douleurs gastriques ont disparu les premières, et alors les digestions sont devenues plus faciles, l'état général s'est amélioré, la gaieté est revenue. Ici, comme chez notre autre malade, l'action des eaux s'est primitivement fait sentir sur le système nerveux et a été sédative. Les eaux de Plombières remplissent une indication que M. le professeur Axenfeld formule ainsi : « Combattre la douleur est souvent le vrai moyen de faire digérer; et faire digérer, assimiler, n'est-ce pas l'indication capitale dans une foule de névropathies qui se rattachent à un état de débilité générale? »

De l'examen de l'observation de ces deux malades, et du résultat dû au traite-

©BIU Santé

ment par les eaux de Plombières, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Une maladie peut être accessible à un traitement qui ne s'adresse qu'à un de ses éléments secondaires.

2° Toutes les fois que des troubles digestifs affecteront plus particulièrement la forme douloureuse, l'on pourra, avec grand espoir de succès, recourir au traitement des eaux de Plombières, dont l'action éminemment sédative amènera toujours un amendement notable des phénomènes nerveux, et pourra même, dans certains cas, par un heureux retentissement sur l'état général, dissiper la maladie elle-même.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 19 janvier 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Installation du bureau pour l'année 1870. — Des opérations chirurgicales chez les diabétiques. — De la lithotritie périnéale. — De la réduction des hernies étranglées au moyen de la compression exercée à l'aide d'un sac de plomb.

Aujourd'hui a eu lieu la petite cérémonie de l'installation du bureau pour l'année 1870. Ajoutons que cette installation sera faite, cette fois, sans la moindre cérémonie, en dehors des us et coutumes. M. le président sortant n'assistait pas à la séance et ne s'était pas fait excuser. On l'a attendu jusqu'à quatre heures, après quoi M. Alphonse Guérin, président désigné pour l'année 1870, a pris le parti de s'installer lui-même au fauteuil et de prononcer le *speech* d'usage. Nous relevons dans cette allocution la promesse solennelle faite par M. le président, au nom du bureau, que désormais les séances s'ouvriraient à l'heure indiquée, c'est-à-dire à trois heures et demie. Jusqu'à ce jour l'exactitude, cette politesse de bureaux, a été un mythe à la Société de chirurgie, dont les séances ne commençaient presque jamais avant quatre heures. M. le président A. Guérin nous promet qu'à l'avenir, à trois heures et demie, les membres du bureau seront assis à leur place, comme des sénateurs romains sur leurs chaises curules. Si les membres de la Société imitent l'exemple du bureau, la promesse de M. le Président deviendra une vérité. Ajoutons que l'allocution de l'honorable premier dignitaire de la Société de chirurgie a été d'un bout à l'autre animée d'un certain souffle de libéralisme *parlementaire* tout à fait à la mode à l'heure qu'il est. Espérons que cette mode ne passera pas.

— Le bureau de la Société de chirurgie pour l'année 1870 est ainsi composé :

Président, M. Alph. Guérin; — vice-président, M. Hipp. Blot; — secrétaire général, M. Ulysse Trélat; — secrétaire annuel, M. Panas.

— Après l'installation du bureau, la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. Demarquay a demandé la parole pour présenter quelques observations à propos de la communication faite, dans la dernière séance, par M. Maurice Perrin, relativement aux résultats de quelques opérations de cataracte chez des individus diabétiques. M. Demarquay pense que l'on a quelque peu exagéré la gravité des opérations chirurgicales pratiquées aux personnes atteintes de glycosurie. Lui-même a, pendant quelque temps, partagé les craintes exprimées par un certain nombre de chirurgiens à ce sujet, et il a refusé d'opérer certains malades placés dans ces conditions ; mais, depuis deux ans, s'étant un peu enhardi, il a pratiqué chez des diabétiques un certain nombre d'opérations, telles que amputations partielles des extrémités, opérations de phymosis, ablations de tumeurs, etc., et il a eu la satisfaction de voir ces malades guérir sans accidents, bien que la glycosurie fût très-prononcée et que chez l'un d'eux, entre autres, la proportion de sucre contenue dans les urines s'élevât à 300 grammes par jour.

Cela ne veut pas dire qu'il n'y ait jamais d'inconvénient à opérer des individus affectés de diabète ; il faut, suivant M. Demarquay, réserver les cas de cachexie diabétique, et s'abstenir alors de toute intervention chirurgicale. En dehors de ces conditions, les opérations ordinaires, chez les diabétiques, sont généralement exemptes de complications sérieuses.

Il en est de même de la pratique des opérations chirurgicales chez les individus atteints d'intoxication alcoolique. M. Demarquay a pratiqué dans ces cas des opérations, telles que la résection de l'extrémité inférieure de l'humérus à la suite d'une fracture comminutive, etc., et les malades ont parfaitement guéri. Il y a donc, pour les alcooliques, comme pour les diabétiques, une distinction essentielle à établir entre certains degrés de la maladie et l'état cachectique. C'est seulement dans cette dernière condition qu'il convient de s'abstenir de toute intervention chirurgicale.

M. Trélat fait observer qu'il y aurait lieu, au point de vue du pronostic des opérations pratiquées chez les alcooliques ou diabétiques, de distinguer entre des opérations non sanglantes, comme l'opération de la cataracte, et les grandes opérations, telles que les amputations des membres, etc.

©BIU Santé

M. Blot pense que l'on en est aujourd'hui, pour le diabète, au point où l'on en était il y a vingt ans au sujet de l'albuminurie. Il suffisait que l'on constatât de l'albumine dans les urines pour prononcer qu'il y avait maladie de Bright. M. Blot redressa, sur ce point, l'erreur générale dans la thèse qu'il soutint en 1849 et montra qu'albuminurie et maladie de Bright ne sont pas une seule et même chose.

De même on n'est pas diabétique, ce mot étant pris comme expression d'un état constitutionnel, parce que l'on est glycosurique. La glycosurie est un état, souvent transitoire, qui peut guérir sans laisser de traces. On peut être glycosurique et avoir des cataractes qui ne diffèrent pas des cataractes ordinaires; de même on peut guérir, comme tout le monde, de traumatismes ou d'opérations chirurgicales grandes et petites. Avant toutes choses, pour se prononcer dans la question du pronostic, il faudrait établir le degré de la glycosurie et voir s'il s'agit d'une glycosurie simple ou d'un état constitutionnel, en d'autres termes d'un diabète proprement dit. C'est dans la cachexie seulement, ainsi que l'a fort bien montré M. Demarquay, que le chirurgien doit s'abstenir.

M. Maurice Perrin se range à la manière de voir de M. Blot, lorsque ce chirurgien émet l'opinion que la science n'est pas faite en ce qui concerne la question du diabète et de la glycosurie. Mais il croit devoir faire observer, à l'égard des observations de cataracte qui lui sont personnelles, qu'il ne s'agit pas, dans ces observations, de glycosurie accidentelle; c'étaient bien des cas de diabète. Dans chaque observation la quantité de sucre contenue dans les urines a été exactement dosée à plusieurs reprises. Dans la 4e observation, le diabète était récent, puisqu'il datait de vingt-deux mois, mais c'était un type de cataracte diabétique; le malade rendait 650 grammes de glycose par jour; il était arrivé à la cachexie, et cependant c'est lui qui a guéri le plus rapidement. Il est vrai qu'il n'avait que 48 ans, tandis que les autres avaient atteint ou dépassé la soixantaine. L'un de ces derniers avait le diabète depuis vingt-deux ans; sa santé générale s'était maintenue bonne; mais, outre sa cataracte, il avait des eschares qui se formaient périodiquement à la plante des pieds et donnaient naissance à des ulcères.

En résumé, M. Maurice Perrin pense, avec M. Blot, qu'il importe beaucoup de serrer de plus près le problème de la pathogénie et de l'évolution du diabète.

M. Liégeois est d'avis qu'il existe plusieurs espèces de diabète et, en particulier, un diabète *physiologique* que l'on observe surtout chez les individus gros, gras, replets, obèses de tout âge. C'est dans le monde et non pas dans les hôpitaux que l'on rencontre ces diabétiques, grands amateurs d'aliments féculents, de pâtisseries et autres substances dont l'absorption accroît notablement la proportion de sucre contenue en un temps donné dans le sang. On observe souvent chez ces individus des abcès, des furoncles qui guérissent tout comme chez les gens non diabétiques, et l'on ne voit pas que les accidents traumatiques qui peuvent leur arriver soient plus souvent que chez d'autres suivis de complications graves.

Il n'en est pas de même du diabète existant chez des individus maigres, dont l'état général est mauvais, qui font du sucre, même en l'absence de toute alimentation amylacée, avec un régime exclusivement azoté. Ceux-là ont un diabète véritablement constitutionnel; chez eux le régime azoté exclusif ne réussit qu'à diminuer ou à faire disparaître momentanément le sucre.

M. Demarquay a eu l'occasion d'observer et de suivre un certain nombre de sujets atteints de diabète à divers degrés; lorsqu'on les soumettait à un régime sévère d'où les féculents étaient proscrits, le sucre disparaissait des urines; mais, au plus petit écart de régime, on constate de nouveau la présence du sucre. On ne guérit pas le diabète constitutionnel; il n'y a que les individus devenus diabétiques accidentellement qui puissent compter sur une guérison complète et définitive.

M. Blot en appelle de la condamnation prononcée par M. Demarquay contre les diabétiques; le diabète peut guérir; le diabète physiologique, par exemple celui qui accompagne, chez les femmes, la période de la lactation, guérit tout seul, sans que les sujets se privent de pâtisseries. Quand on a été glycosurique, on peut cesser de l'être.

M. Demarquay n'a pas observé le diabète chez les femmes en fonction de lactation; il ne l'a étudié que chez les hommes. Il répète que sous l'influence d'un régime sévère il a vu le sucre disparaître des urines; mais, au moindre écart, au moindre excès de table, de veille, de travail, de plaisir, la glycose reparaissait; quand le diabète est bien réellement constitutionnel, il ne guérit pas, il ne cesse que momentanément.

—

Lithotritie périnéale. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la communication de M. Dolbeau, relative à la lithotritie périnéale.

M. Tillaux demande à dire son sentiment sur l'opération proposée par M. Dolbeau, et qui consiste : 1° à pratiquer au périnée une incision extrêmement étroite; 2° à creuser un trajet à travers le périnée pour arriver dans la vessie; 3° à broyer le calcul pour l'extraire et terminer l'opération.

M. Tillaux ne pense pas que M. Trélat ait apprécié l'opération de M. Dolbeau comme elle mérite de l'être; M. Trélat, en effet, a paru croire que cette opération n'était pas parfaitement nouvelle et originale, et que, en particulier, elle présentait des analogies avec la taille *paraphéale* de M. le professeur Bouisson (de Montpellier).

©BIU Santé

M. Tillaux n'est pas de cet avis ; il se propose de montrer que M. Trélat est dans l'erreur, et il s'efforcera de le prouver en examinant les trois points suivants :

1° L'idée de la lithotritie périnéale est-elle une idée nouvelle?

2° L'opération, le procédé, la méthode opératoire, proposés et exécutés par M. Dolbeau, constituent-ils une nouvelle méthode, un nouveau procédé, en un mot, une opération nouvelle ?

3° Quelle est la valeur de l'opération de M. Dolbeau ?

Premier point : L'idée de la lithotritie périnéale est-elle nouvelle ? — Assurément non ; elle est vieille comme le monde ; on la trouve dans Celse ; Ammonius, Jean des Romains, Marianus et autres disciples de Jean des Romains se proposèrent de pénétrer dans la vessie à travers le périnée pour y aller broyer la pierre.

L'idée de la lithotritie périnéale n'est donc pas nouvelle.

Deuxième point : L'opération, le procédé, la méthode opératoire proposés et exécutés par M. Dolbeau constituent-ils une nouvelle méthode, un procédé nouveau, en un mot une opération nouvelle ?

Pour résoudre cette question, il suffit de comparer l'opération de M. Dolbeau, d'une part, avec celle des anciens ; d'autre part, avec celle des modernes.

Du temps des Romains, on pratiquait une incision énorme au périnée, du scrotum à l'anus, et, pour extraire la pierre, on dilacérait le col de la vessie, on arrachait la prostate, on produisait, en un mot, des délabrements considérables.

En quoi consiste, maintenant, l'opération de M. Dolbeau? — Elle se compose essentiellement de trois temps : 1° incision des parties molles du périnée ; 2° dilatation des portions membraneuse et prostatique de l'urèthre et du col de la vessie ; 3° broiement du calcul dans la vessie et extraction des fragments.

En analysant les trois temps de l'opération de M. Dolbeau, il est facile de voir qu'elle ne ressemble à aucune opération ancienne ou nouvelle.

Dans le premier temps l'incision des parties molles part du pourtour de l'anus et remonte seulement de 2 centimètres sur la ligne médiane. Le but de cette incision est de respecter le bulbe.

Nous venons de voir que l'incision des anciens occupait toute l'étendue du périnée ; celle proposée par M. Bouisson, dans son opération dite *taille pararaphéale* que l'on a voulu comparer à l'opération de M. Dolbeau, a une étendue de 4 à 5 centimètres ; elle ne diffère guère, comme on le voit, de celle des anciens ; avec elle il est impossible de ne pas léser le bulbe et de ne pas couper le muscle bulbo-caverneux.

L'incision de M. Dolbeau, déjà si limitée, l'auteur la limite encore en faisant, dans l'angle inférieur de la plaie, une simple ponction avec le bistouri. Donc, pour ce temps au moins, le procédé de M. Dolbeau ne ressemble à aucun autre ; il est nouveau et original.

Le deuxième temps de l'opération de M. Dolbeau consiste dans la dilatation de la portion membraneuse, de la portion prostatique de l'urèthre et du col de la vessie. A l'aide de son instrument circulaire, M. Dolbeau dilate méthodiquement le trajet du périnée à la vessie, et en fait une espèce de canal analogue au canal de l'urèthre de la femme ou au vagin. Pour ce temps encore, l'opération de M. Dolbeau ne ressemble à aucun procédé ancien ou moderne ; dans les tailles anciennes, les chirurgiens dilacéraient le col de la vessie, déchiraient la portion prostatique de l'urèthre, etc. ; dans son mémoire sur la taille pararaphéale, M. Bouisson parle seulement de la possibilité d'une semblable dilatation, mais il ne la fait pas ; il pratiqua, avec tous les auteurs modernes, l'incision de la prostate et du col de la vessie. M. Dolbeau, au contraire, n'incise pas, il dilate seulement, ainsi qu'il l'a montré sur pièces ; il dilate sans rien dilacérer, méthodiquement, à l'aide de son instrument circulaire dont le volume est exactement calculé sur le degré de dilatabilité du col vésical, et produisant une dilatation suffisante pour laisser passer les instruments et les fragments de la pierre.

Dans le troisième temps, enfin, le broiement, M. Dolbeau, s'il n'a rien inventé, a du moins le mérite de faire mieux que ses devanciers ; il a perfectionné les instruments et le *modus faciendi*. On peut dire même que, à un certain point de vue, même pour ce dernier temps, l'opération de M. Dolbeau présente quelque chose de neuf, en ce que le broiement est érigé par lui en principe, tandis que les anciens ne broyaient la pierre que lorsqu'ils ne pouvaient pas en pratiquer l'extraction.

Il est donc impossible de refuser, suivant M. Tillaux, à l'opération de M. Dolbeau, le caractère de la nouveauté et de l'originalité.

Quant à la question de la valeur de la nouvelle opération, M. Tillaux pense qu'il faut garder une réserve prudente et attendre du temps et de l'expérience la confirmation des beaux succès obtenus par M. Dolbeau. Ce chirurgien a donné une statistique de 21 guérisons sur 22 cas, et encore ne peut-on pas compter comme un insuccès le cas de cet opéré qui s'est pendu dans un accès de monomanie mélancolique, peu de temps après l'opération, sans en attendre les résultats. Sans doute, cette statistique est fort belle, mais elle est encore insuffisante pour permettre de juger définitivement la valeur de la nouvelle méthode.

Théoriquement, l'opération de M. Dolbeau réalise l'idéal du genre ; elle évite la lésion du bulbe, la déchirure du col, ne touche ni à la prostate ni au plexus veineux prostatique ; elle met à l'abri de l'infection urineuse, de la phlébite de l'infection purulente.

Pratiquement, les faits de la statistique de M. Dolbeau viennent à l'appui des inductions théoriques. C'est à l'observation et à l'expérience de prononcer en dernier ressort.

©BIU Santé

M. Tillaux annonce en terminant que M. Léon Labbé doit prochainement communiquer à la Société de chirurgie une 23e observation de lithotritie périnéale qu'il a pratiquée avec l'assistance de M. Dolbeau. Les conditions étaient on ne peut plus défavorables à cause du volume énorme et de la dureté extrême de la pierre. Le chirurgien n'a pu éviter la lésion du bulbe ni la dilacération du col de la vessie. Bref, l'opéré a succombé, ne présentant, à l'autopsie, d'autre lésion qu'une hydropisie sous-arachnoïdienne très-abondante. Il avait dû être soumis pendant deux heures aux inhalations de chloroforme.

M. Giraldès demande la parole pour rectifier quelques erreurs graves échappées à M. Tillaux dans l'historique qu'il a tracé de la lithotritie périnéale. Il n'est pas exact, suivant M. Giraldès, de dire que Jean des Romains et son école produisaient, dans l'opération de la taille périnéale telle qu'ils la pratiquaient, des délabrements énormes, la dilacération du col de la vessie, l'arrachement de la prostate, etc. Marianus Sanctus dit très-bien que Jean des Romains, son maître, pratiquait au périnée une incision *de la longueur de l'ongle du pouce*; il y a loin de là à cette incision occupant toute l'étendue du périnée dont a parlé M. Tillaux. — En outre, il n'est pas du tout question, dans Marianus Sanctus, du broiement de la pierre. Au contraire, il dit qu'il faut bien prendre garde de la briser, attendu qu'il pourrait en résulter de graves accidents. — Quant à la dilatation, les chirurgiens de l'école de Jean des Romains la faisaient à l'aide d'un instrument particulier analogue au croisillon dont se servent les enfants, et que l'on trouve figuré dans Franco et Marianus Sanctus.

M. Tillaux : Les anciens ne pratiquaient la dilation du col de la vessie que dans un seul diamètre, tandis que M. Dolbeau fait une dilatation circulaire égale et uniforme de tous les diamètres.

M. Trélat ne croit pas avoir été injuste à l'égard de M. Dolbeau, dans l'appréciation qu'il a faite de l'opération proposée par ce chirurgien. La tournure d'esprit de M. Trélat le porte à être plus frappé des analogies des choses que de leurs différences. Il a été frappé des analogies que l'opération de M. Dolbeau présente avec d'autres procédés de même genre, mais il s'est bien gardé de vouloir réduire à néant la part de mérite qui revient à M. Dolbeau, ni surtout de contester les remarquables résultats obtenus par ce chirurgien. M. Trélat s'est plu à reconnaître la supériorité de la dilatation circulaire, symétrique, pratiquée par M. Dolbeau sur celle que l'on fait à l'aide du dilatateur à deux branches, instrument défectueux à cause des tiraillements qu'il détermine.

Suivant M. Trélat, M. Tillaux n'a pas le droit de dire que, dans le procédé de M. Bouisson, il est impossible de ne pas blesser le bulbe uréthral, alors que l'auteur affirme qu'il ne blesse pas cet organe et déclare s'en être assuré.

M. Tillaux fait un mérite à M. Dolbeau et considère comme une nouveauté que ce chirurgien n'incise pas le col de la vessie; mais qui ne sait que plusieurs chirurgiens, M. Borelli entre autres, n'incisent pas le col vésical? C'est encore une question, que l'expérience seule est appelée à résoudre, de savoir s'il est ou non avantageux de pratiquer l'incision du col de la vessie. Loin de méconnaître le mérite de l'opération de M. Dolbeau, M. Trélat répète ce qu'il a déjà dit avant M. Tillaux, que la lithotritie périnéale, si les résultats heureux obtenus par M. Dolbeau se confirment, devra devenir l'opération unique lorsqu'il ne sera pas possible de faire la lithotritie uréthrale.

Quant à la valeur de l'opération, M. Trélat, imitant la réserve de M. Tillaux, pense qu'il faut attendre d'autres observations. Il n'existe donc pas, entre l'opinion de M. Tillaux et la sienne, autant de désaccord que M. Tillaux veut bien le dire.

M. Tillaux répond que, s'il eût cru être d'accord avec M. Trélat, il n'eût pas pris la parole pour défendre la méthode de M. Dolbeau contre les attaques dirigées contre elle par M. Trélat. Pour M. Tillaux, l'opération de M. Dolbeau constitue une méthode nouvelle, particulière, originale dans les trois temps dont elle se compose. Est-ce là l'opinion de M. Trélat? Assurément non, d'après ce que ce chirurgien vient de dire.

M. Trélat: Entre M. Tillaux et moi il n'existe qu'une différence d'appréciation; je suis plus frappé des analogies que l'opération de M. Dolbeau présente avec d'autres opérations de même genre, — M. Tillaux l'est davantage des différences; il s'attache à des particularités de détail, je considère les analogies supérieures. Tout est là.

M. Tillaux : Je persiste à déclarer que je ne trouve aucune espèce d'analogie entre la taille pararaphéale de M. Bouisson et la lithotritie périnéale de M. Dolbeau.

La discussion continuera dans la prochaine séance; M. Chassaignac a demandé la parole.

Concours. — Le vendredi 25 février 1870, à midi, s'ouvrira, dans la salle des concours de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3, un concours pour deux places de médecins du Bureau central d'admission des hôpitaux.

Le registre d'inscription restera ouvert du lundi 31 janvier au lundi 14 février, à 3 heures.

Le nouveau règlement qui régit le concours se trouve publié dans l'*Almanach* de l'Union Médicale pour 1870.

— Nous publierons, dans notre prochain numéro, le compte rendu de la séance annuelle de la Société protectrice de l'enfance, qui a eu lieu dimanche dernier.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1869

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 janvier 1870,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Bien que l'*hiver médical*, qui, d'ordinaire, commence seulement au mois de novembre, date en réalité, cette année, du mois d'octobre, et qu'il se soit, dès l'abord, annoncé par des froids précoces et rigoureux, les conditions atmosphériques dominantes n'ont été, en aucune façon, excessives, et elles n'ont, jusqu'ici, que dans des proportions moyennes, exercé leur influence sur les affections communes.

Deux maladies seulement ont prédominé, et revêtu un caractère franchement et généralement *épidémique* : la *fièvre typhoïde* et la *variole;* les affections des voies respiratoires, les diverses maladies que l'abaissement du thermomètre et les vicissitudes de l'atmosphère engendrent ou exagèrent, les affections puerpérales, ont subi l'exacerbation habituelle à cette période de l'année, laquelle n'est que le *prélude* du grand mouvement pathologique qui occupera les mois de février, de mars et d'avril.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observés à Paris pendant les mois de novembre et décembre 1869.

DATES	Observations THERMOMÉTRIQUES (Th. centigr.) — Novembre. Minima.	Novembre. Maxima	Décembre. Minima.	Décembre. Maxima	Observations BAROMÉTRIQUES — Novembre. Minima	Novembre. Maxima	Décembre. Minima	Décembre. Maxima	Vents DOMINANTS — Novembre.	Décembre.	DATES
1	1.5	12.3	0.9	6.3	770	772	759	761	S. O.	N. O.	1
2	5.1	14.2	0.4	2.7	766	772	760	761	S. O.	N.	2
3	9.1	13.6	— 1.6	0.3	757	761	758	759	O. N. O.	N. O.	3
4	8.4	13.8	— 1,7	0.4	751	756	758	765	N. O.	S.	4
5	6.8	11.2	— 6.2	— 1.8	755	759			O. N. O.		5
6	7.3	11.9	— 5.4	0.5	752	760	770	773	S. O.	N. E.	6
7	1.6	9.6	— 0.9	4.6	761	762	762	767	O. S. O.	E. S. E.	7
8	2.8	10.7	1.9	7.1	761	763	759	761	O. S. O.	E. S. E.	8
9	4.7	12.6	1.3	5.9	759	761	760	761	N. O.	E.	9
10	4.9	9.8	1.8	6.9	762	763	759	762	N. N. O.	E.	10
11	1.0	7.9	1.9	8.7	767	772	751	755	O. N. O.	S. S. O.	11
12	— 0.9	5.8	4.2	6.9	774	775	758			S. S. O.	12
13	— 1.7	6.5	3.8	9.5	770	773	751	756		S. S. O.	13
14	0 0	12.4	6.4	10.8			752	761		O. S. O.	14
15	2.4	13.4	3.9	10.3	766	766	756	761	S. O.	S. O.	15
16	10.5	12.5	3.7	12.1	764	766	747	764	Nul.	S. S. O.	16
17	9.3	11.6	4.7	9.5	768	770	757	764	N.	O. N. O.	17
18	9.1	10.9	5.5	12.5	775	776	756	757	N. E.	S. S. O.	18
19	7.4	9.4	7.2	12.1	770	774	757	758	N. E.	S. O.	19
20	4.7	7.2	4.3	8.2	767	770	756	757	N. N. O.	S. O.	20
21	0.6	5.3	4.1	8.1			747	748		S.	21
22	— 0.6	4.3	4.1	6.1	751	753	769	754	S.	N. O.	22
23	0.9	5.7	3.2	3 8	746	748	752	754	S. S. O.	N. O.	23
24	1.6	6.0	1.6	2.2	751	757	753	758	Nul.	N. E.	24
25	3.1	7.2	— 0.5	1.3	758	762	754	756	N. O.		25
26	2.6	9.5	— 5.1	— 0.9	759	762			S. O.		26
27	5.4	12 5	— 4.2	— 1.3	755	761	749	755	S. O.	O. N. O.	27
28	6 8	14.0	— 2.7	0.7			759	765	O.	N. N. E.	28
29	3.3	11.3	— 5.3	1.0	761	766	767	772	N. O.		29
30	3.1	11.2	— 6.0	— 6.0	744	758	761	767	N. O.	S. E.	30
31			— 2.9	5.7			751	756		S. E.	31

©BIU Santé

Tableau comparatif

Indiquant, pour les années 1866, 67, 68, 69, les *principales affections* de nature à être influencées par la constitution régnante, observées dans les HÔPITAUX (1) de Paris, le *mouvement annuel*, le chiffre des *décès*, leur proportion centésimale annuelle, la mortalité totale des quatre années, la moyenne annuelle, et la proportion centésimale.

Maladies.	1866			1867 (2)			1868			1869			MORTALITÉ DES QUATRE ANNÉES.		
	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	TOTAL.	Moyenne annuelle.	Moyenne p. 100.
Phthisie pulmonaire.	4740	2440	54.26	5996	2951	49.21	5834	3028	51.91	6208	3025	48.71	11444	2860	50.27
Pneumonies.	2099	651	32.40	1970	702	35.63	2259	722	31.95	2252	764	33.92	2839	709	33.47
Fièvre typhoïde. . .	1771	334	18.24	1731	324	18.65	1691	358	21.19	1415	368	26.00	1384	346	21.02
Bronchites.	4478	206	4.60	4428	184	4.16	4400	210	4.76	4828	236	4.90	836	209	4.60
Croup.	318	204	64.15	194	124	63.91	300	192	64.00	271	198	73.06	718	179	66.28
Variole.	1396	108	7.73	953	114	11.96	1952	224	11.42	2079	270	12.98	716	179	11.02
Entérites.	468	126	26.92	479	155	32.36	513	201	39.18	482	131	29.25	613	153	31.92
Erysipèle.	729	114	15.62	630	111	17.61	818	84	10.25	950	137	14.42	446	111	14.47
Pleurésies.	1130	90	7.95	1123	97	8.63	1244	126	10.37	1302	124	9.52	437	109	9.41
Rougeole.	518	107	20.65	632	91	14.71	532	95	17.89	477	57	11.94	353	88	16.29
Diarrhées.	847	62	7.31	595	48	8.07	867	92	10.61	711	90	12.64	292	73	9.65
Affections rhumatis.	2868	29	1.01	3073	26	0.84	2430	49	2.02	3447	56	1.62	160	40	1.39
Ictères.	284	27	9.47	285	28	9.82	344	42	12.09	417	43	10.31	140	35	10 40
Angines.	661	46	6.95	558	25	4.48	556	22	3.95	598	31	5.18	124	31	5.14
Scarlatine.	151	35	23.17	84	8	9.52	152	14	9.21	231	42	18.18	99	24	15.02
Coqueluche.	136	24	10.29	104	12	11.53	173	37	21.32	94	15	16 48	82	22	14.90
Dysenterie.	112	12	10.71	106	9	8.49	217	21	9.67	126	20	15.87	62	15	11.18
Laryngites.	114	8	7.01	183	9	4.90	106	8	7.50	228	9	3.90	34	8	5 84
Grippe.	150	2	1.33	240	1	0.41	383	0	0.40	214	1	0.46	4	1	0.55

(1) *Hôpitaux* généraux et spéciaux, NON compris les *Hospices*.
(2) 1867, année de choléra, ayant dans les hôpitaux 1,679 décès cholériques.

Nous avons rangé dans ce tableau les maladies d'après leur chiffre de *mortalité absolue*, et il suffit d'un coup d'œil pour suivre la loi presque invariable de cette mortalité et pour en apprécier le degré.

L'ordre de *fréquence*, également presque invariable, catégorise les affections de la manière suivante, d'après les relevés de ces quatre années :

1° PHTHISIE (22,778 malades) ; 2° BRONCHITES (18,134) ; 3° AFFECTIONS RHUMATISMALES (11,818) ; 4° PNEUMONIES (8,580) ; 5° FIÈVRE TYPHOÏDE (6,618) ; 6° VARIOLES (6,378) ; 7° PLEURÉSIES (4,709) ; 8° ERYSIPÈLE (3,127) ; 9° DIARRHÉES (3,020) ; 10° ANGINES (2,373) ; 11° ROUGEOLE (2,159) ; 12° ENTÉRITES (1,942) ; 13° ICTÈRES (1,327) ; 14° CROUP (1,083) ; 15° GRIPPE (987) ; 16° LARYNGITES (631) ; 17° SCARLATINE (618) ; 18° DYSENTERIE (561) ; 19° COQUELUCHE (504).

Quant à la *mortalité relative*, voici comment doivent être classées les maladies dont nous nous occupons :

1° CROUP (66,28 p. 100) ; 2° PHTHISIE (50,27 p. 100) ; 3° PNEUMONIES (33,47 p. 100) ; 4° ENTÉRITES (31,92 p. 100) ; 5° FIÈVRE TYPHOÏDE (21,02 p. 100) ; 6° ROUGEOLE (16,29 p. 100) ; 7° SCARLATINE (15,02 p. 100) ; 8° COQUELUCHE (14,90 p. 100) ; 9° ERYSIPÈLE (14,47 p. 100) ; 10° DYSENTERIE (11,18 p. 100) ; 11° VARIOLES (11,02

©BIU Santé

p. 100); 12° ICTÈRES (10,40 p. 100); 13° DIARRHÉES (9,65 p. 100); 14° PLEURÉSIES (9,11 p. 100); 15° LARYNGITES (5,82 p. 100); 16° ANGINES (5,14 p. 100); 17° BRONCHITES (4,60 p. 100); 18° AFFECTIONS RHUMATISMALES (1,39 p. 100); 19° GRIPPE (0,55 p. 100).

Tableau comparatif

Indiquant, pour chacun des mois de l'année 1869, la MORTALITÉ causée dans les HÔPITAUX et HOSPICES civils de Paris par les principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante.

Maladies.	JANV. — Décès	FÉV. — Décès	MARS — Décès	AVRIL — Décès	MAI. — Décès	JUIN. — Décès	JUIL. — Décès	AOUT — Décès	SEPT. — Décès	OCT. — Décès	NOV. — Décès	DÉC. — Décès
Phthisie pulmonaire . .	256	246	294	281	298	253	227	254	194	227	270	233
Fièvre typhoïde.	18	22	12	35	21	15	12	24	42	55	70	42
Grippe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngites	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0
Bronchites	22	15	33	22	15	20	11	3	10	19	38	28
Pneumonies.	53	85	84	79	71	63	55	40	50	51	75	58
Pleurésies.	8	14	14	9	11	6	11	14	9	7	3	18
Coqueluche.	0	4	4	3	0	1	0	0	2	0	0	1
Croup	25	18	22	30	12	11	4	14	9	18	20	15
Angines	5	2	2	1	4	1	5	3	1	1	3	3
Rhumatisme articulaire.	3	2	7	4	7	2	3	3	4	5	7	4
Varioles.	25	19	24	22	21	23	13	11	17	14	34	47
Scarlatine	5	4	3	1	2	1	7	8	3	2	2	3
Rougeole	6	2	8	8	9	1	6	5	4	3	2	3
Entérites	13	14	5	6	15	10	11	13	18	11	8	7
Diarrhées.	10	8	4	6	3	3	10	16	12	4	8	8
Dysenterie	1	1	0	0	1	1	0	1	5	9	0	1
Ictères	4	2	1	9	2	2	3	4	2	7	2	6
Erysipèle.	7	18	12	16	14	5	8	10	10	13	5	17

MORTALITÉ GÉNÉRALE COMPARÉE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS PENDANT CHACUN DES MOIS DE L'ANNÉE 1869.

	Janv.	Fév.	Mars.	Avril	Mai.	Juin	Juill.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	T. gén.
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils . . .	937	909	1036	1027	918	869	794	849	800	839	1009	916	10,903
Id. dans les HOSPICES civils . .	339	238	280	216	167	153	169	154	150	148	167	183	2,264
Totaux. . . .	1276	1147	1316	1243	1085	1022	963	1003	950	987	1176	1099	13,167

La mortalité totale de l'année est presque absolument égale à celle de l'année 1868, qui avait été :

Dans les hôpitaux généraux et spéciaux de . . 10,602 décès.
Dans les hospices et maisons de retraite de. . 2,450
Soit un total de. . . . 13,052 décès.

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — 1° *Bronchites :* On trouvera réunis dans nos tableaux statistiques les documents recueillis sur les bronchites pendant l'année 1869; mais nous nous abstenons de tout développement. Dans toutes les statistiques, urbaines ou nosocomiales, le mot bronchite ne représente aucune unité scientifique; nous refusons toute valeur à des chiffres radicalement faux, et nous ne pouvons que protester contre l'état actuel de la Statistique médicale, à cet égard, aussi bien en France qu'à l'étranger.

2° *Pneumonies :* Le nombre des sujets atteints de *pneumonie*, traités dans les hôpitaux civils pendant l'année 1869, est à peu près exactement le même que pour l'année précédente : 2,252 en 1869, 2,259 en 1868; la mortalité est un peu plus élevée, 33,92 p. 100 en 1869 contre 31,95 en 1868, et un peu au-dessus de la moyenne générale de la mortalité pneumonique des quatre dernières années, qui est de 33,47 p. 100.

©BIU Santé

Pendant les mois de novembre et de décembre, le nombre des pneumonies s'est notablement accru, en novembre surtout, où il y a eu 75 décès au lieu de 51 relevés pour le mois d'octobre; mais, en décembre, la mortalité a fléchi à 58, chiffre à peu près égal à celui du mois de juillet. Ce n'est qu'à une période plus avancée de l'hiver médical, et surtout pendant les mois de février, mars, avril et mai, que la pneumonie deviendra commune dans tous les services, et que la mortalité arrivera à son chiffre le plus élevé. Il y a, dans cette coïncidence de la pneumonie avec les mois que nous venons d'indiquer, une particularité qui mériterait d'attirer à nouveau l'attention, si l'on veut bien songer surtout à ce qui se passe en d'autres climats. A Saint-Pierre (Martinique), par exemple, où les bronchites et les grippes épidémiques sont plus fréquentes que dans les climats froids, la pneumonie, comme la pleurésie, sont des maladies rares, à tel point que, en vingt années de pratique, M. Rufz (1) n'ait jamais vu un décès survenir à la suite de la pleurésie. Et cependant, dans cette région, les variations de température sont considérables et incessantes, le corps entre en transpiration au moindre mouvement; tout est disposé par les habitants, suivant l'expression de M. Rufz, pour se donner la sensation du frais; et chacun vit littéralement dans un perpétuel *courant d'air*.

Aucune particularité spéciale aux pneumonies des mois de novembre et de décembre qu'il y ait lieu de spécifier ici; nous noterons seulement, au point de vue thérapeutique, que l'on croit, en général, avoir à se louer de l'emploi de la *médication alcoolique*, même chez les enfants, comme dans un cas signalé à la commission par M. Bergeron, qui administra avec succès l'alcool et le musc chez un jeune sujet atteint de pneumonie du sommet droit, avec *délire violent* et symptômes généraux *typhiques*.

A l'hôpital Beaujon, M. Gubler signale, parmi les particularités cliniques intéressantes, un cas de mort subite survenu chez une vieille femme de 70 ans, atteinte de pneumonie inférieure gauche. L'autopsie démontra l'existence d'une hépatisation rouge des deux tiers inférieurs du poumon gauche, et, de plus, une *stéatose musculo-cardiaque*, cause probable de la mort par *asystolie*.

3° *Phthisie pulmonaire :* Le nombre des phthisiques admis dans les hôpitaux civils a continué la marche croissante que nous avons déjà signalée plusieurs fois : 4,740 en 1866, 6,208 en 1869; la mortalité, cependant, a légèrement fléchi : 48,51 p. 100 en 1869, la moyenne des quatre dernières années réunies donnant le chiffre de 50,27 p. 100. Malgré l'énormité de ces chiffres, je suis obligé de rappeler qu'ils sont au-dessous de la vérité, parce que le même malade, allant d'hôpital en hôpital jusqu'à son décès, compte dans une même année pour plusieurs unités de vie, mais n'entre jamais que pour une unité dans le coefficient mortuaire, et aussi parce que, malgré nos incessantes réclamations, beaucoup d'entre nous continuent, pour des raisons diverses, à inscrire sur les feuilles statistiques *bronchite chronique* ou simplement *bronchite*, là où devrait être écrit phthisie. La même erreur, mais dans une proportion infiniment plus grande, entache la statistique urbaine, dont la forme a pu subir quelques perfectionnements, mais dont le fond reste pour nous dépourvu de toute valeur scientifique.

Dans les hôpitaux militaires, la phthisie, sous toutes les formes et à tous les degrés, encombre les services. N'étaient, écrit M. le professeur Villemin à la commission, les congés de « convalescence et les réformes qui éliminent tous les mois ce déchet désolant de la population militaire, les hôpitaux ne seraient bientôt plus assez vastes pour contenir les tuberculeux. Pendant la saison froide, les phthisiques consentent difficilement à rentrer dans leurs familles, où ils trouvent moins de confortable qu'à l'hôpital, et c'est ce qui élève le chiffre des phthisiques pendant l'hiver dans nos hôpitaux. » M. Villemin signale 2 cas de *phthisie aiguë* GUÉRIS, et par guérison il entend la disparition de ces symptômes alarmants si analogues à ceux de la fièvre typhoïde : la chute de la fièvre, l'atténuation considérable de la bronchite, le retour de l'appétit et d'*un peu* d'embonpoint, mettent les malades dans un état de santé relatif qui peut paraître, à leurs yeux, comme une sorte de guérison. « Mais il n'y a de suspendu qu'une première *poussée* tuberculeuse. Le problème à résoudre est toujours d'empêcher les poussées ultérieures, dont l'évolution si souvent continue échappe malheureusement à tous nos moyens. »

(1) Nous ne saurions trop engager le lecteur à prendre connaissance de la Monographie extrêmement remarquable à laquelle nous faisons ces emprunts : *Chronologie* des maladies de la ville de Saint-Pierre (Martinique) depuis l'année 1837 jusqu'à l'année 1856, par le docteur Rufz de Lavison.

©BIU Santé

II. DIPHTHÉRIE. — Le *croup*, qui représente dans nos hôpitaux la forme la plus commune des *diphthéries vraies*, a revêtu, pendant l'année 1869, une extrême gravité, puisque la mortalité qu'il entraine s'est élevée à 73 p. 100, chiffre, comme on le sait, toujours un peu inférieur à la réalité, par ce fait que des petits malades sont retirés agonisants de l'hôpital par leurs parents, ou qu'ils succombent peu après la sortie, alors même qu'ils avaient pu être considérés comme convalescents. La moyenne des quatre années précédentes n'avait été que de 66 p. 100.

Ces chiffres sont véritablement lamentables en présence des perfectionnements de l'hygiène nosocomiale, des soins de tout ordre et de tout genre littéralement *prodigués* aux petits malades, des progrès de la thérapeutique médicale et chirurgicale. A côté de la phthisie pulmonaire et des affections puerpérales, à l'occasion desquelles la Société a provoqué une si légitime *agitation*, ne pourrait-on pas faire une place pour le croup, et n'y a-t-il véritablement pas là lieu de faire à nouveau une enquête scientifique. C'est là mon sentiment, je me borne à l'exprimer.

III. AFFECTIONS RHUMATISMALES. — Très-nombreuses sous toutes les formes pendant les mois de novembre et de décembre, comme pendant le reste de l'année ; aucune particularité remarquable à signaler ; aucune conclusion thérapeutique nouvelle à tirer de l'observation des faits, si ce n'est que le rhumatisme articulaire aigu est une affection à marche déterminée et à évolution variable, qui ne subit l'action médicamenteuse que dans une mesure restreinte, et qui, suivant sa nature propre, est ou favorable ou absolument rebelle à toutes les médications, quelles qu'elles soient. Pour que la statistique pût être utilisée dans l'étude d'une affection de ce genre, il faudrait une nomenclature uniforme et des catégories bien établies ; mais il est bien loin d'en être ainsi : la statistique des hôpitaux est, à cet égard, dépourvue de toute valeur ; un grand nombre de bulletins ne portent, pour toute désignation, que le mot rhumatisme sans aucune qualification : tous les cas de rhumatisme articulaire, quels que soient leur forme, leur degré ou leur nature, qu'ils soient aigus ou chroniques, mono-articulaires ou généralisés, etc., sont confondus dans une même addition.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

L'APHASIE ET LA PSYCHOLOGIE DE LA PAROLE;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 novembre 1869 (1),

Par le docteur A. FERRAND.

III

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les anatomistes se sont efforcés de trouver une lésion cérébrale qui se rattachât à l'aphasie et en donnât la raison matérielle. M. le professeur Bouillaud a donné, à cet égard, les premières observations qui aient conduit à une conclusion vraiment scientifique. Les lobes antérieurs ont été, par lui, considérés à juste titre, semble-t-il, comme l'organe législateur de la parole. Puis cette faculté fut récemment attribuée, plus spécialement, à l'une des circonvolutions de ce lobe du cerveau. Enfin, chose inexplicable encore, et en contradiction avec la plupart des faits de physiologie normale ou pathologique, l'un des hémisphères de l'organe parut plus exclusivement voué à cette fonction, et tandis que les lésions de l'hémisphère droit semblent, d'après les faits recueillis, ne produire l'aphasie que d'une façon tout exceptionnelle, celles du côté gauche ont le privilège de l'amener, assez souvent, avec une fréquence même que le simple hasard ne suffit pas à expliquer. C'est à ces diverses données scientifiques que se rattachent les noms de Gall, de Bouillaud, de Dax et de Broca.

Or, l'observation citée plus haut, et dans laquelle l'autopsie fut faite avec soin, est en opposition avec la plupart de ces faits. Les circonvolutions frontales gauches et l'insula du même côté étaient sains, comme elles l'étaient à droite. L'unique lésion qui fut constatée existait dans la corne postérieure du ventricule latéral droit, sur cette sorte de circonvolution rentrée que l'on appelle la corne d'Ammon.

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 janvier 1870.

©BIU Santé

Or, on sait que Treviranus, d'abord, avait attribué à la corne d'Ammon un rôle en rapport avec les fonctions les plus nobles de la vie de relation, et qu'il inclinait à penser que ce rôle avait trait aux fonctions de l'audition. Plus tard, Foville affirma la relation qui existerait entre les mouvements de la langue et l'intégrité de la corne d'Ammon.

Aucun de ces faits n'ayant reçu de sanction expérimentale positive, je ne crois pas devoir m'arrêter davantage à cette coïncidence. Mais je ne puis ne pas faire remarquer que, ici, la lésion fut à droite, et que la circonvolution soi-disant législative de la parole était intacte.

Il est probable, d'ailleurs, que cette lésion limitée que nous avons trouvée à l'autopsie n'avait que peu de rapports avec les symptômes que nous avons observés; peut-être ne fut-elle que secondaire et terminale ; en tous cas, on ne saurait affirmer le contraire.

Je n'irai pas, à propos de ces faits, rapporter tous les autres, d'ailleurs si nombreux, dans lesquels des lésions diverses ont été constatées chez des aphasiques. Etant admis que, dans ce cas, la circonvolution de l'insula était demeurée saine, la valeur d'une observation semblable me paraît absolue, pour établir tout au moins que l'aphasie n'est point toujours et nécessairement liée à une lésion de la circonvolution frontale en question, ni à une lésion de l'insula, et qu'elle se présente dans des affections cérébrales fort diverses de forme et de siége. Admettre une lésion hypothétique, dans de semblables cas, serait vouloir inventer une hypothèse pour en appuyer une autre,

Est-ce à dire, pour cela, que tous les faits d'aphasie doivent rentrer sous cette loi unique et absolue? Non. L'aphasie est évidemment un fait complexe dont les causes sont multiples, un trouble fonctionnel dont la production peut se lier à diverses conditions médiates; et rien n'empêche que, parmi ces conditions, une ou plusieurs altérations cérébrales ne puissent trouver leur place.

Je ne saurais le nier, pour ma part ; et bien que, pour un certain nombre de cas, du moins, il me paraisse rationnel de rapprocher l'aphasie des troubles fonctionnels du système nerveux et des névroses, peut-être viendra-t-il un temps où des faits plus précis ou plus constants la feront sortir de cette classe, peut-être même feront sortir cette classe tout entière des cadres de la pathologie.

Or, en présence d'une insuffisance aussi flagrante des données de l'anatomie pathologique, voyons donc si, dans l'analyse du trouble fonctionnel étudié en lui-même et dans son mode de production, nous trouverons un enseignement suffisant pour justifier cette étude.

IV

ANALYSE PSYCHOLOGIQUE

Les opérations successives par lesquelles l'idée devient le discours ou, si l'on veut, la transformation par laquelle l'idée prend un corps dans le langage, peuvent s'analyser comme tout autre fait.

Un homme subit une impression, de cette impression une idée naît en lui, tout naturellement, en vertu de la propriété fondamentale de l'intelligence, qui est de voir tout ce qui tombe sous sa portée. L'idée, c'est une vue de l'esprit.

Mais, si elle en reste là, l'idée brute, sans élaboration consécutive, loin d'être une vue claire des objets, n'en est que l'aperception confuse ; c'est la source de l'idée, l'idée embryonnaire, la couche inférieure où l'idée est contenue, mais dont il la faut dégager.

Cette première partie de la conception est indépendante de l'économie, qui la subit avec l'impression, et demeure encore toute passive en face d'elle ; l'individu n'y a pas encore part. C'est, comme dirait Platon, le reflet nuageux aperçu dans la caverne où tout est ombre et mystère.

Alors vient le second degré, dans lequel l'individu prend un rôle actif; il se tourne, se polarise, pour ainsi dire, vers cette impression qu'il vient de ressentir, et, l'appréciant pour mieux la concevoir, il en distingue d'abord sa personnalité propre, qu'il sépare de l'objet à apprécier, et qu'il affirme dans sa phrase par le sujet *je ;* puis il pose l'existence de cet objet lui-même, et enfin les qualités ou attributs qui lui appartiennent ; il s'affirme lui-même en affirmant sa parole. L'idée grandit alors dans son esprit, ou plutôt elle atteint une netteté et une précision qui lui manquaient, en même temps qu'elle devient personnelle.

©BIU Santé

Le premier degré de l'idée était la *conception brute ;* celui-ci, le second degré, est la *conception formulée* : la proposition qui l'exprime est formulée dans l'esprit. Dans le troisième degré, elle va devenir la *conception signifiée au dehors.*

Il y a dans ce passage de la conception formulée à la conception signifiée une transition plus incompréhensible que la première, bien qu'elle soit incontestable. Le passage de la conception du premier au second degré, de la conception brute à la conception formulée, nous paraît simple ; l'opération s'en accomplit en général si facilement, qu'elle passe inaperçue. A qui de nous n'est-il pas arrivé de préparer dans sa pensée toute la succession d'idées que comporte un raisonnement logique, et tout l'enchaînement d'un discours ? C'est ce qui se produit à chaque instant dans l'usage ordinaire de la vie ; et une preuve de plus que le langage intérieur est déjà formulé en nous par ce fait, c'est que l'on peut penser, dans une langue ou dans une autre, et que cela même n'est pas indifférent ; certaines expressions, en effet, quoique synonymes, ont dans telle langue beaucoup plus de force que dans telle autre, et c'est là un des éléments de ce qu'on nomme le génie d'une langue. Il en est de même encore des différentes formes d'expression par lesquelles l'idée peut se manifester au dehors; et tel qui s'exprime nettement avec la plume, n'a qu'une élocution défectueuse et obscure, et réciproquement.

Or, le passage de la conception formulée à la conception prononcée est bien différent. L'idée prend un corps ; il y a passage de la formule de l'idée à son image physique, et, toutes conventionnelles que soient la plupart de ces images, il y en a certainement qui relèvent de règles naturelles et supérieures à toute arbitraire décision, puisqu'elles se montrent identiques dans les fondements de toutes les langues.

Sans vouloir aucunement poser la question de l'origine du langage, question qui n'est pas l'objet que je me propose ici, j'ai voulu montrer par ces rapprochements, que justifie d'ailleurs la plus stricte observation, combien l'étude de l'aphasie doit soulever de difficultés, à combien de problèmes elle se rattache.

En résumé, trois opérations distinctes et successives se présentent à l'observation dans l'analyse des phénomènes qui conduisent à l'expression de la pensée par le langage : je les désigne sous les noms de conception brute, conception formulée et conception signifiée.

Se demander comment nait la conception brute serait encore un problème qui est hors de notre cadre, puisqu'il aurait pour texte l'origine des idées ; je me garderai bien de l'aborder. Mais, entre ces trois opérations différentes qui aboutissent au langage, il est clair qu'il y a deux transitions intéressantes pour l'étude médico-psychologique, et dans l'accomplissement desquelles gît certainement l'exercice complet de la parole.

J'insiste tout particulièrement sur cette double transition, parce que, en général, dans l'interprétation des faits, on passe directement de l'idée à l'expression verbale, sans tenir compte de cette étape intermédiaire de l'esprit, dans laquelle il se parle à lui-même sa pensée avant de l'exprimer au dehors.

Mais ce n'est pas tout : l'exercice du langage est un puissant modificateur des idées chez celui-là même qui les exprime. Pour arriver à cette expression, l'esprit, forcé de passer par les opérations que je viens de décrire successivement, conçoit par cela même plus nettement ce qui, tout d'abord, demeurait en lui indécis et confus.

L'appréciation de sa personnalité et la distinction par laquelle il en sépare l'objet qui l'occupe, la comparaison plus ou moins raisonnée qu'exige la détermination des qualités qu'il lui attribue, voilà tout autant de conséquences directes des opérations du langage, conséquences qui aboutissent, on le voit, à une aperception bien plus saisissante de l'idée.

Il y a plus : quand la pensée est émise au dehors et transformée dans les signes qui la représentent, ces signes eux-mêmes réagissent sur l'esprit pour graver plus profondément encore, par leur impression, l'idée qu'il vient d'émettre. Qui ne sait que, pour apprendre, certaines intelligences ont besoin d'entendre ou de parler elles-mêmes ce qu'elles veulent retenir ?

Il y a donc, du fait de la parole, une élaboration consécutive de l'idée, élaboration en vertu de laquelle celle-ci acquiert le plus haut degré de réalité et de précision.

©BIU Santé

V

APPLICATION DE CETTE ANALYSE A L'OBSERVATION DES FAITS

Voyons donc, maintenant, en quoi ceci peut nous servir quant à l'étude de l'aphasie, et quelles applications vont ressortir de cette analyse des rapports de l'intelligence et de la parole, quant à la question qui nous occupe. Dans la chaine des opérations productrices du langage, où est donc l'anneau qui manque et empêche de renouer l'effort de la volonté à l'accomplissement de la parole?

Prenons, parmi nos malades, d'abord celle qui est le plus gravement atteinte, la femme du n° 7, et demandons-nous où existe, chez elle, cette lacune qui l'empêche de réaliser son verbe intérieur en une expression parlée.

Et d'abord, cette femme a-t-elle une idée? Possède-t-elle la faculté de concevoir à son degré le plus inférieur et le plus simple? — S'il est permis de le penser, au moins on peut en douter. Toutes les manifestations par lesquelles elle témoigne de son activité peuvent très-bien reconnaître pour unique mobile les instincts qui sont communs à l'homme et à l'animalité en général.

Elle ne sait pas demander à manger, mais, si elle voit passer la provision devant elle, elle ne manque pas de s'agiter d'une façon expressive pour en obtenir sa part. Elle a, de plus, la singulière manie de se refuser à tout mouvement, et, si l'on fait mine de la contraindre à sortir de son lit, elle résiste de son mieux; parfois même, dans son exaspération, elle lance l'expression grossière à laquelle j'ai déjà fait allusion, le seul mot qui lui reste, et qu'elle dit sans en comprendre aucunement le sens, sans honte et sans scrupule.

Donc, si cette femme a conservé la faculté de concevoir, à son degré le plus inférieur, une idée quelconque, c'est cette faculté réduite à son minimum, l'idée embryonnaire, sans aucune appréciation portant sur les idées qu'elle subit, inerte et passive, puisqu'elle ne témoigne pas même de dépit de ne pouvoir s'exprimer. Il est bien certain, en tout cas, que la conception formulée lui est absolument étrangère, puisqu'elle répond indifféremment, à tout ce qu'on lui demande, par la même interjection : *hem!* sans qu'elle paraisse avoir conscience aucunement de l'uniforme inanité de son langage. Il est manifeste aussi que toute idée morale a disparu de même chez cette malade : quelle que soit la corde que l'on cherche à faire vibrer chez elle, le résultat demeure nul.

Voyons maintenant la femme couchée en face de celle-ci, au n° 5 : où est, chez elle, cette lacune dont le défaut aboutit à l'aphasie?

Cette femme répond *oui* et *non* par signes, et même vocalement, bien qu'avec une certaine hésitation. Ces réponses, de plus, sont faites avec un à propos qui, pour tomber juste le plus souvent, ne s'en trouve pas moins parfois complétement faux, et la met en pleine contradiction avec elle-même. Elle n'est pas sans avoir quelque peu conscience du désordre de ses idées, et, si on le lui fait remarquer, elle ne tarde pas à cesser de répondre aux questions dont on la presse; on peut même la voir donner en ce cas des signes de chagrin qui vont jusqu'aux larmes. Elle pleure, du reste, assez facilement et rit de même, et tout à la fois avec une facilité et une sorte d'indifférence qui témoignent de son peu de raison. Néanmoins, elle saisit quelques impressions morales, et sa pensée s'arrête visiblement à l'idée de son mari et de ses proches, quand on appelle sur eux son attention.

Il est donc bien certain que, chez cette malade, l'idée existe à son premier degré : elle subit les impressions qui l'atteignent et en retire une perception. Sans doute celle-ci demeure bien confuse; mais si, suppléant à l'inertie intellectuelle de la malade, vous faites miroiter cette idée devant son esprit, si vous la lui proposez sous des formes d'expression différentes, qui soient pour elle des moyens simples de comparaison et de jugement, elle comprend et le manifeste. Aussi, quand on est parvenu à faire éclore par ce moyen une formule d'idée, dans cette pauvre tête, la voit-on, en même temps que sa physionomie s'éclaire d'un rayon d'intelligence, réunir tous ses efforts pour tenter l'expression de sa pensée et s'irriter, se peiner même de l'inutilité de cette tentative.

Il y a là la conception brute; et parfois, sous l'influence d'une excitation ou d'un aide, l'esprit arrive à distinguer sa conception; il arrive même, bien que péniblement et imparfaitement, à la formuler intérieurement; et ceci est tellement exact que si, suppléant à son impuissance, vous exprimez pour elle cette formule qu'elle

©BIU Santé

ne peut achever, elle témoigne, par les signes d'une indubitable satisfaction, de l'exactitude avec laquelle vous avez traduit sa pensée.

J'arrive enfin à la troisième femme dont j'ai parlé : celle-ci, moins frappée que les précédentes, nous offre un sujet d'études plus intéressant encore. C'est elle qui répond *oui* et *non* assez catégoriquement, et ne se contredit qu'exceptionnellement dans ses réponses ; sa physionomie, bien qu'un peu paresseuse à traduire ses impressions, les révèle cependant, et parfois d'une façon exagérée ; c'est elle enfin qui tente d'écrire, et qui, malgré sa bonne volonté, ne parvient qu'à tracer une suite de jambages informes, dans lesquels on ne peut retrouver une seule lettre. Son observation est d'autant plus curieuse à cet égard que la motilité de son bras droit est bien suffisante pour n'apporter aucun obstacle à sa faculté d'écrire, et que la malade même ne semble pas comprendre que ce qu'elle vient d'écrire est illisible. Malgré cela, elle a conservé toute sa présence d'esprit, et manifeste vivement le désir de guérir au plus tôt de l'infirmité qu'elle déplore. Les sentiments moraux sont parfaitement conservés chez elle ; peut-être cependant offrent-ils, à un léger degré, cette exagération anormale, qui déjà dénote la faiblesse. (Depuis le moment où j'observais cette malade, j'ai appris qu'elle a dû quitter la Charité pour être transportée à la Salpêtrière, dans un état manifeste de manie aiguë.)

On peut chez elle faire cette remarque curieuse : au début de l'interrogatoire, elle est impuissante à répondre positivement à ce qu'on lui demande, et ne sait que répéter identiquement le texte de la question qu'on lui pose, tout en lui donnant l'intonation d'une réponse. Elle ne paraît pas, au premier abord, avoir conscience de cette erreur, et, si on la lui fait remarquer, elle s'en aperçoit et s'en chagrine ; mais bientôt elle reprend sa réponse, et, tout en répétant encore fidèlement les mots de la question, elle modifie la personne du verbe, et parle comme elle le doit à la première personne.

Par exemple, à cette question : voulez-vous manger une portion ? — Elle répondra d'abord : voulez-vous manger une portion. Puis, après quelques observations sur son erreur, elle se reprend, et, à la même demande, elle répond avec raison : je veux manger une portion.

Ainsi, quoiqu'elle ne soit pas encore bien sûre de sa parole et qu'elle ne s'en serve qu'avec une certaine hésitation, il est évident que les opérations intellectuelles, base du langage, s'effectuent chez elle. Elle réalise le premier degré de la perception ; je n'y insiste pas. Elle réalise presque le second ; elle a, tant bien que mal, formulé dans son esprit la proposition qu'elle pense. Elle arrive, bien qu'avec peine, à distinguer sa personnalité de l'objet qu'elle veut exprimer, et à comprendre aussi les qualités qu'elle attribue à cet objet ; et, bien qu'elle ne soit pas sûre de la formule de son idée, elle la prononce facilement.

Sans doute, toute cette élaboration est pénible et facile à entraver ; ainsi, quand on l'interroge, alors qu'elle n'a pas encore été vivement sollicitée à répondre, on la trouve dans une impuissance de s'exprimer qui va presque jusqu'au mutisme, ou bien elle répond avec une indifférence qui donne à croire qu'elle n'a pas pleine conscience de ce qu'elle dit ; puis peu à peu l'usage du langage semble rendre celui-ci plus facile.

La même dysphasie s'observe encore, bien que produite par un mécanisme inverse, quand, excitée à répondre, et éprouvant une difficulté qu'elle ne peut vaincre sans effort, la malade se dépite, s'exaspère, et, sous l'influence de cette stimulation exagérée, retombe dans le mutisme.

L'homme dont nous avons joint ici l'histoire nous offre un cas beaucoup plus complexe, ou plutôt dans lequel, à diverses reprises, on a pu constater des phénomènes se rapportant tantôt à l'un tantôt à l'autre de ces degrés divers de maladie. Après avoir présenté une aphasie presque complète et un état dans lequel l'intelligence tout entière atteinte semblait ne pouvoir dépasser la conception brute, il eut des moments dans lesquels, surtout après l'action de la saignée, il était parfaitement capable de concevoir son idée, de la formuler en lui-même et de l'émettre plus ou moins heureusement au dehors.

La saignée en ce cas, ainsi qu'il est arrivé déjà plusieurs fois, modifia rapidement l'aphasie, mais cette modification ne fut pas aussi prolongée que favorable.

Dans tous ces cas, c'est au moins la formule de l'idée qui fait défaut ou qui pêche en quelque chose ; soit que l'esprit ne puisse franchir la conception brute, soit que, réalisant celle-ci, il ne parvienne qu'à ébaucher la formule de cette idée,

©BIU Santé

sans pouvoir la réaliser pleinement, et la disposer par là, à passer dans les signes, par l'expression.

Or il ne manque pas de faits dans lesquels c'est la conception prononcée qui, seule, fait défaut; ceux-là ont été souvent et minutieusement étudiés. Ce sont eux surtout qui ont fourni les singularités si nombreuses que la science a enregistrées sur ce sujet. Ce fut le cas du professeur Lordat et de tant d'autres souvent cités, chez lesquels l'idée était précise, la conscience de la personnalité bien distincte, ainsi que celle de l'impuissance où ils se trouvaient d'exprimer par le langage ou l'écriture cette idée quelle qu'elle fût.

J'en voyais encore récemment un curieux exemple à l'hôpital Necker, dans le service de Bouley. C'est un aphasique auquel le langage est tout à fait impossible; à peine peut-il émettre le son d'une ou deux voyelles, alors même qu'en les prononçant devant lui, on ne lui demande que de les répéter; cependant il écrit parfaitement et raisonne par ce moyen aussi nettement que le peut faire un homme sain. Il a l'idée, il ne lui manque que l'expression et un seul mode d'expression. Il y a plus, si l'on vient à stimuler violemment cet homme il semble recouvrer quelques mots: sous la douche, par exemple, je l'ai vu se mettre à parler, encore avec une certaine hésitation, mais aussi avec violence; je l'ai vu et entendu compter à la hâte pendant qu'il recevait la douche, et celle-ci finie, perdre en quelques instants cette faculté de parler qu'il avait momentanément recouvrée. Aussi est-il infiniment probable que, chez lui, la lésion anatomiques ou fonctionnelle qui cause ces accidents n'a pas la même origine que dans les cas que j'ai exposés ci-dessus.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE

FIÈVRE DE REFROIDISSEHENT. — GLOSSITE PARENCHYMATEUSE. — RÉSOLUTION RAPIDE, SUIVIE DE L'INVASION SUBITE D'UNE PLEURO-PNEUMONIE. — MORT.

Communication faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 13 mai 1869,

Par le docteur BERTHOLLE.

Le 19 janvier 1869, je fus mandé en toute hâte chez un de mes clients, M. O... Il était rentré chez lui à deux heures de l'après-midi, et je le vis vers quatre heures.

Il était au lit, en proie à une fièvre violente avec frisson ; il avait une très-grande difficulté de parole et se plaignait d'une gêne notable pour avaler. Il me raconta que, étant parti le matin à ses affaires dans son état habituel de santé, il avait éprouvé vers dix heures un refroidissement intense, et qu'il ne s'était pas réchauffé depuis ce moment. A midi, il se décida à aller prendre son déjeuner habituel à un des restaurants du Palais-Royal, dans l'espoir que la présence des aliments dans son estomac ranimerait un peu son calorique. Il demanda un potage bien chaud et il constata, dès la première cuillerée, une difficulté dans le maniement de la langue ; il avala encore plus difficilement une demi-douzaine d'huîtres, et il quitta la table brusquement, décidé à rentrer à son domicile. A dater de ce moment, dit-il, sa langue a augmenté sensiblement de volume ; le frisson a continué et persiste encore depuis qu'il s'est mis au lit.

L'inspection de la langue montre, en effet, que cet organe est le siége d'un gonflement considérable, principalement dans sa moitié gauche ; mais elle ne fait découvrir aucune trace d'inflammation dans le pharynx. Les ganglions du cou ne sont pas tuméfiés ; il existe seulement un peu de douleur à la pression derrière l'angle gauche du maxillaire inférieur.

Convaincu que la difficulté de la parole et de la déglutition est causée par le gonflement de la langue, je n'attache d'abord qu'une médiocre importance à ce symptôme, et je me contente de conseiller une infusion de tilleul et un julep diacodé.

Le lendemain 20, au matin, la tuméfaction de la langue a tellement augmenté, surtout à gauche, que cet organe semble avoir doublé de volume ; la parole est complétement abolie, et le malade ne peut se faire comprendre que par signes ; la déglutition est impossible, et une cuillerée à café d'eau ne peut traverser l'isthme du gosier. La fièvre est intense, avec tendance à l'assoupissement. Ce gonflement si rapide de la langue me donne lieu de craindre que, si elle continue à s'accroître, mon malade ne vienne à succomber à l'asphyxie et à une congestion cérébrale.

Je fais prier M. Dolbeau de venir me donner ses conseils ; le rendez-vous est pris pour trois heures de l'après-midi. Notre savant confrère constate le développement énorme de la langue, qui remplit totalement la cavité buccale et s'avance même entre les incisives. Il remarque, comme je l'avais fait déjà, que ce gonflement occupe principalement la partie latérale gauche, et que cette partie est le siége, vers le milieu, d'une induration profonde. Il fait lever le malade, et, après plusieurs essais infructueux, il parvient, en saisissant l'extrémité de

©BIU Santé

la langue entre les doigts, à apercevoir la paroi postérieure du pharynx, et il affirme qu'il n'y existe pas trace d'inflammation. Les ganglions sous-maxillaires du côté gauche sont notablement tuméfiés.

M. Dolbeau se rend difficilement compte de la pathogénie de cette affection, et il se demande si les huîtres n'auraient pas été la cause déterminante de cette affection par une action irritante sur l'organe ; mais je lui fais observer que le malade avait senti la difficulté de la déglutition en prenant son potage, c'est-à-dire avant l'ingestion des huîtres. Il espère que la glossite, malgré la rapidité de ses symptômes, se terminera par la résolution, et il est d'avis de se contenter provisoirement d'un traitement émollient en surveillant attentivement le malade. Toutefois, il émet quelques craintes de voir les accidents augmenter et l'asphyxie se produire. Gargarisme émollient additionné de chlorate de potasse. Sinapisme entre les épaules.

Le soir, vers neuf heures, le gonflement de la langue n'a pas fait de progrès sensibles, mais la fièvre continue.

Le 21, au matin, l'amélioration est très-notable ; la parole est encore incompréhensible, mais la langue se meut plus librement et la déglutition peut se faire par petites gorgées. Le volume de la langue a diminué vers l'extrémité et vers son bord droit ; la base de cet organe est le siége d'un gonflement plus considérable, et la région sus-hyoïdienne fait saillie en avant, surtout lorsque le malade lève la tête et la renverse en arrière. Même traitement émollient.

Le soir, la partie de la langue qui est contenue dans la cavité buccale a beaucoup diminué de volume ; mais le gonflement de la région sus-hyoïdienne semble avoir plutôt augmenté. Toutefois, la fièvre est moindre, la parole et la déglutition sont plus libres, et le malade accuse une amélioration sensible dans son état.

Le 22, au matin, la langue a repris à peu près son volume normal, à l'exception de son bord gauche, qui reste un peu induré ; le malade parle facilement et boit de même, bien que la région sus-hyoïdienne soit toujours le siége d'un gonflement notable. Purgatif avec une limonade magnésienne.

Le 23, au matin, le malade a été bien purgé. Son état était très-satisfaisant la veille au soir, lorsque dans la nuit il a été pris d'une douleur du côté droit avec une petite toux sèche. La fièvre est plus intense, l'oppression assez grande, les crachats rares qu'il a pu expectorer sont rouillés, et je constate avec surprise, à l'auscultation, des bulles de râle crépitant très-fin au-dessous de l'aisselle droite, dans une étendue de 5 à 6 centimètres. La langue avait son volume normal, et la région sus-hyoïdienne conservait à peine des traces du gonflement de la veille. Je ne pouvais donc pas douter de l'invasion subite d'une pneumonie ; je prescrivis une potion au kermès et un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.

Le 24, au matin, l'oppression et la toux ont diminué d'intensité, le pouls est tombé à 96. Le malade se trouve mieux, bien que la nuit ait été très-agitée. Les râles sont beaucoup moins fins, et ils deviennent presque sous-crépitants. Même traitement. Le soir, même état, tendance à l'agitation.

Le 25, au matin, la nuit a été très-mauvaise ; l'oppression est plus grande, bien que le pouls se maintienne à 96 ; mais l'auscultation fait entendre du souffle, et la percussion accuse une matité plus complète qui me fait craindre un épanchement pleurétique. Je me décide à un traitement plus actif ; je prescris un julep diacodé additionné de 20 centigrammes de tartre stibié, à prendre par cuillerées de deux en deux heures. Le soir, la potion a été bien tolérée ; néanmoins, l'état ne s'est pas amélioré, et le malade se plaint d'une douleur vive au côté droit de la poitrine, qui s'irradie vers le flanc.

Le 26, au matin, la famille alarmée me prie de faire demander M. Gubler, que je m'empresse d'aller chercher à l'hôpital Beaujon. Cependant, le malade semble plus calme, le pouls est toujours à 96. M. Gubler constate les signes bien caractérisés d'une pleuro-pneumonie à la base du poumon droit avec épanchement de sérosité : mais il est surtout frappé d'une éruption de vésicules d'herpès aux lèvres, à la pointe de la langue et à la face interne de la joue gauche, près de la commissure labiale. Il pense que la pathogénie de la maladie s'explique par un refroidissement. Il me conseille de suspendre la potion stibiée, bien qu'elle soit tolérée, à cause de la faible constitution du malade, et de lui faire prendre 1 gramme 50 centigrammes de poudre d'ipéca en six paquets de deux en deux heures dans le courant de la journée.

Le soir, le pouls est tombé à 84 ; le malade a eu quelques vomissements bilieux après chaque prise. Application d'un deuxième vésicatoire.

Le 27, au matin, l'amélioration est sensible, le pouls est à 84. L'auscultation dénote encore du souffle et de l'égophonie ; les vésicules d'herpès disparaissent à la pointe de la langue, mais elles persistent sur les lèvres et à la face interne de la joue gauche.

Les 28 et 29, l'état général s'amende ; l'oppression et la toux diminuent ; le souffle est moins intense, mais la matité remonte jusqu'à l'épine de l'omoplate.

Du 30 janvier au 10 février, l'amélioration continue ; l'épanchement se résorbe, la fièvre tombe, le souffle est moins intense, mais la matité persiste dans les deux tiers inférieurs de la poitrine. Toutefois, l'appétit revient, le malade se lève quelques heures et commence à prendre du bouillon et des potages.

Le 11 février, application d'un nouveau vésicatoire. Le soir, au moment où le malade se lève brusquement sur son séant pour le pansement, il est pris d'une hémoptysie assez abondante avec tendance à la syncope. Il était neuf heures du soir, j'accours en toute hâte et je trouve

©BIU Santé

le malade remis de son émotion. Sa chemise et un mouchoir étaient maculés d'un sang rouge. Je rassure mon malade, et je prescris une potion calmante.

Le 15, la nuit a été bonne, le malade a presque oublié son incident de la veille au soir ; l'auscultation ne me fait découvrir aucun râle en avant de la poitrine ; la matité et le souffle persistent en arrière.

Du 15 au 18, la faiblesse et l'amaigrissement ont beaucoup augmenté ; l'épanchement semble au contraire avoir diminué ; mais la fièvre est plus grande, et le pouls plus petit, à 100.

Du 18 au 1er mars, la fièvre persiste, le pouls est toujours à 100 ; l'oppression est plus grande, et de violentes quintes de toux tourmentent le malade. Cependant, le liquide de l'épanchement diminue, la matité est moins complète. La famille suscite une nouvelle consultation avec M. Gubler ; notre savant confrère constate la diminution de l'épanchement pleurétique, mais il croit percevoir quelques craquements sous la clavicule droite, et il craint l'évolution de tubercules. Il conseille d'alimenter le malade, de lui faire boire de la bière, de lui donner 5 gouttes de teinture de noix vomique avant le repas, et de promener sur le côté droit de la poitrine des vésicatoires de 5 à 6 centimètres.

Le 5 mars, le malade a été pris subitement dans la nuit d'une toux incessante et d'une très-grande oppression ; il rend des crachats muco-purulents assez abondants ; le pouls est à 120. La percussion et l'auscultation ne dénotent aucun changement dans l'état de la poitrine.

Le 6 et le 7, tous les symptômes s'aggravent ; la respiration devient de plus en plus difficile ; on entend des râles muqueux abondants sous la clavicule droite.

Le 8 mars, la mort arrive dans la nuit.

RÉFLEXIONS. — Vous avez sans doute remarqué que j'ai intitulé cette observation *fièvre de refroidissement* ; c'est qu'en effet ce mot résume, selon moi, toute la pathogénie de la maladie qui en fait l'objet. Certes, rien n'est plus commun que les fièvres de cette nature avec manifestation inflammatoire du côté de la gorge ou de la poitrine, mais on peut affirmer que la phlegmasie de la langue est rare sous l'influence de cette cause. Aussi c'est à peine si quelques auteurs ont signalé cette étiologie de la glossite. Cependant M. Dechambre, dans un article remarquable sur la glossite, récemment publié dans le *Nouveau Dictionnaire des sciences médicales* (tom. I, 2e série), cite positivement, et en première ligne, la fièvre catarrhale parmi les causes générales de la glossite parenchymateuse. « Dans une des observations de Pierre Franck, dit-il, la phelgmasie linguale s'était déclarée au cours d'un rhume de cerveau et de poitrine. On trouve d'ailleurs des faits analogues dans les auteurs. Généralement, il y a eu angine préalable. »

Il ajoute que la fièvre rhumatismale a été également reconnue comme cause de glossite par Joseph Franck, dont il reproduit le passage suivant : « La glossite rhumatismo-inflammatoire est une maladie tellement rare que nous en avons vu seulement 13 cas, et c'est déjà beaucoup. Ils se sont montrés à nous seulement chez des hommes, et en nombre à peu près égal en Italie, en Allemagne et en Russie. »

Je pense, avec M. Dechambre, que P. Franck s'est exagéré la fréquence de cette forme de glossite survenant dans le cours d'un rhumatisme fébrile, comme certaines phlegmasies de l'œil ou de la plèvre ; mais je suis d'avis qu'on ne peut en contester sinon l'existence, du moins la possibilité. Il me paraît bien difficile, dans le fait que je viens de raconter, de ne pas voir l'étiologie de la fluxion linguale dans une fièvre catarrhale ou rhumatismale, mais en tous les cas causée par un refroidissement. En effet, le frisson si bien accusé du début, la manifestation rapide de l'inflammation linguale deux heures après, la résolution subite de cette glossite, l'invasion brusque d'une pleuro-pneumonie qui se substitue à la première manifestation inflammatoire, l'apparition de nombreuses vésicules d'herpès aux lèvres, sur la pointe de la langue et à la face interne de la joue gauche, n'est-ce pas là une succession de phénomènes morbides dont l'étiologie ne peut trouver une explication plausible que dans une fièvre de refroidissement, qu'elle soit catarrhale ou rhumatismale ? Il me semble que le fait qui nous occupe présente la plus complète analogie avec l'observation, relatée par P. Franck, d'une glossite survenant dans le cours d'un rhume de cerveau et de poitrine, bien qu'il n'y ait eu ici ni rhume ni angine préalables. Ce dernier symptôme, l'angine, que M. Dechambre considère comme précédant généralement la glossite, n'a existé dans aucune période de la maladie. Quoi qu'il en soit, j'incline à ranger mon observation parmi les cas de glossite dont la cause générale est la fièvre catarrhale ; elle ne diffère de celle de P. Franck qu'en ce que la fluxion linguale a été la première manifestation inflammatoire et a précédé les accidents survenus dans les organes de la respiration.

Tout d'abord j'avais pensé, comme M. Dolbeau, trouver la cause de cette glossite dans une irritation de la muqueuse linguale par des huîtres de mauvaise qualité ;

©BIU Santé

mais je n'ai pu m'arrêter à cette idée en présence de l'affirmation répétée du malade, qui disait avoir éprouvé la gêne des mouvements de la langue dès la première cuillerée du potage, c'est-à-dire avant l'ingestion de ces mollusques.

Tous les auteurs, en effet, ont signalé des cas de glossite à la suite du contact de la langue avec des substances irritantes, comme le piment, les sucs âcres de plantes ou des substances délétères, comme le venin des animaux. — Dupont raconte qu'un jeune paysan, après avoir mâché un crapaud, éprouva un gonflement subit de la langue, qui devint brune et lui sortait de la bouche de plus de deux doigts et en avait trois d'épaisseur. Il parvint à sauver le malade en pratiquant deux incisions profondes sur toute la longueur de la langue. (*Dictionnaire en* 30 *volumes*.)

Je ne puis admettre l'irritation directe de la langue, comme cause des accidents inflammatoires de cet organe, dans le fait que je viens de relater; car rien, dans cette hypothèse, n'expliquerait l'invasion, pour ainsi dire métastatique, de la pleuro-pneumonie coïncidant avec la résolution de la glossite, et encore moins les nombreuses vésicules d'herpès sur les lèvres et la pointe de la langue, qui sont en quelque sorte l'apanage des fièvres de refroidissement. Si la glossite n'avait pas été l'expression d'un état général, sa résolution eût été suivie d'une guérison complète et définitive; bien au contraire, elle est le signal de nouveaux phénomènes inflammatoires du côté du poumon et de la plèvre, que l'on voit communément causés par le froid. Certes, les symptômes qui ont succédé à la glossite sont si bien ceux produits par la perturbation du froid sur l'économie, que je ne m'arrêterais pas à discuter cette étiologie sans la bizarre et insolite inflammation de la langue qui en a été la première manifestation.

Si l'étiologie de la glossite est le point le plus curieux dans cette observation, elle présente encore des particularités intéressantes dans l'évolution de cette maladie. D'abord je signalerai la rapidité de la marche de l'inflammation, qui me fit craindre l'asphyxie et qui faillit nécessiter des scarifications profondes, comme dans le fait de Dupont. En effet, la face était vultueuse, la malade avait une tendance à l'assoupissement, qui indiquait une gêne de la circulation cérébrale; heureusement la phlegmasie s'arrêta et rétrograda rapidement. Il est à noter un autre phénomène bien remarquable, c'est que l'inflammation de la langue n'était pas uniforme. M. Dolbeau et moi, nous avons constaté non-seulement un gonflement plus considérable dans la moitié gauche, mais encore des noyaux profondément indurés vers le bord gauche et dans la partie médiane. M. Dechambre (*loc. cit.*) a signalé cette curieuse prédilection de la phlegmasie pour la moitié gauche de la langue. « Il est assez singulier, dit-il, que, dans les observations publiées, ce soit presque toujours sur le côté gauche que le mal ait porté. Même dans un cas de glossite générale, où le gonflement n'était pas uniforme, c'est encore le côté gauche qui était le plus tuméfié; et, dans celle de Quain, la glossite, qui était générale, avait commencé par le côté gauche. Carminaté attribue cette particularité à ce que l'habitude de se coucher sur le côté droit expose à l'action du froid la partie gauche de la langue. Explication à enregistrer, mais qui n'est pas plausible.

Pas plus que M. Dechambre je ne trouve d'explication satisfaisante, mais je tenais à mettre en relief ce phénomène particulier par sa coïncidence dans les observations, s'il n'est pas le résultat d'une cause anatomique ou physiologique.

La terminaison de cette maladie, si bizarre dans son invasion et dans sa marche, n'a pas été moins inattendue. La perturbation de l'organisme par le froid avait été si intense que la succession des phénomènes morbides a fini par déterminer la mort. Cependant les accidents inflammatoires du côté de la plèvre et du poumon droit présentaient une grande bénignité; la réaction fébrile était peu intense, l'épanchement peu considérable, et tout faisait espérer une guérison prochaine, lorsque survint une hémoptysie. A dater de ce moment, la maladie sembla entrer dans une phase nouvelle, et il survint progressivement un état de faiblesse et d'émaciation extrême avec une véritable fièvre hectique. Nous avons pensé, avec M. Gubler, malgré l'absence de symptômes bien évidents à l'auscultation, qu'il se faisait un travail sourd et rapide d'évolution tuberculeuse. M. O... était d'une constitution débile; il avait eu plusieurs pneumonies antérieures; cependant il ne toussait pas habituellement et n'avait pas eu de rhume avant le refroidissement si bien marqué de la matinée du 19 janvier. Pendant toute la durée de la maladie, il n'a jamais eu qu'une toux sèche pleurétique; mais, dans les derniers jours, il a été pris d'une expectoration abondante précédée de quintes violentes. Ce phénomène m'avait même, en raison de son apparition subite, fait supposer une perforation du poumon

©BIU Santé

et une véritable vomique. Mais la matité persistante dans les deux tiers inférieurs du poumon droit, sans changement dans les signes sthétoscopiques; la nature des crachats, plus muqueux que purulents, m'ont ramené à l'idée d'une bronchorrhée. Je n'insiste pas sur cet incident, car je trouve plutôt la cause prochaine de la mort dans la fièvre hectique, résultant soit de l'évolution de tubercules, soit de la purulence de l'épanchement.

Ce n'est pas là, d'ailleurs, le point le plus intéressant de mes observations; je voulais surtout démontrer d'une façon péremptoire la possibilité du développement de la glossite sous l'influence du froid, et je crois que l'ensemble des symptômes ne peut laisser de doutes sérieux sur cette étiologie.

BIBLIOTHÈQUE

OBSERVATIONS CLINIQUES SUR L'ACTION DES EAUX DE MONDORF employées isolément ou associées à l'hydrothérapie rationnelle, par le docteur Ch. MARCHAL, médecin en chef de l'Établissement thermal et de l'Institut hydrothérapique de Mondorf, membre de la Société des sciences médicales de la Moselle, membre correspondant de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc. Un bel in-8° de 196 pages; 1870. A Paris, chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine.

M. le docteur Marchal est devenu médecin hydropathiste sans le désirer et sans le rechercher. Il pratiquait avec distinction et succès la médecine rurale à Mondelange, petit village de la Moselle, sur la frontière qui sépare la France du duché de Luxembourg et à quelques kilomètres de l'établissement de Mondorf, quand le directeur de cet établissement, attiré par la grande réputation que M. Marchal s'était faite, vint lui offrir la succession que M. le docteur Fleury y laissait vacante par sa rentrée en France. Un peu hésitant, M. Marchal nous fit l'honneur de nous demander conseil, et sûr de son aptitude, connaissant son excellente éducation médicale puisée auprès de nos maîtres, dont il fut l'élève de prédilection, du professeur Grisolle, entre autres, ayant fait preuve d'un grand sens de praticien dans les conditions les plus diverses et les plus difficiles d'une pratique rurale des plus étendues, nous encourageâmes notre honorable confrère à accepter la position qui lui était offerte. C'est ce qu'il fit après avoir visité et étudié les établissements hydrothérapiques les plus renommés.

Mondorf est un grand village situé à 20 kilomètres de Thionville et de Luxembourg, à 6 kilomètres de Rodemack et à 12 kilomètres de Sierck.

Cette localité est divisée en deux parties par une petite rivière nommée l'Altbach, qui constitue la limite de séparation entre la France et le grand-duché de Luxembourg.

Le village de Mondorf est situé dans une vallée fertile et pittoresque, à 198 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Malgré l'insuffisance des observations météorologiques faites sur le climat de Mondorf, on peut dire que la température moyenne atmosphérique n'y diffère pas notablement de celle de la ville de Metz, car il n'existe qu'une très-faible différence de latitude entre ces deux localités; or, nous savons qu'à Metz la température moyenne est d'environ 10 degrés centigrades.

Le climat de la vallée est généralement doux et très-salubre; les variations brusques de température ne s'observent guère que dans les temps orageux.

Le docteur Marchal a publié, il y a trois ans, une notice où il expose tout ce qui a trait à la composition des eaux de Mondorf, à leurs propriétés générales et à leurs indications thérapeutiques. Le travail que nous analysons aujourd'hui en est le corollaire, mais il est essentiellement différent : c'est un recueil d'observations cliniques où l'auteur a cherché à établir consciencieusement la valeur réelle d'un agent thérapeutique qu'il a largement expérimenté et où il expose les résultats remarquables de son association avec l'hydrothérapie rationnelle. Ainsi qu'il le dit lui-même, il se garde bien de faire de la source de Mondorf une panacée universelle; il ne l'envisage qu'au point de vue de son action dans une série restreinte d'états morbides, où une expérience déjà longue lui a appris qu'elle peut rendre les plus grands services.

Le travail est divisé en deux parties : la première contient des considérations générales sur la composition des eaux de Mondorf et sur leurs applications thérapeutiques. Par la richesse de leur minéralisation, elles occupent un des premiers rangs du groupe auquel elles appartiennent. Les principes constituants qui y prédominent appartiennent à la catégorie des chlorurés, représentés surtout par le chlorure de sodium, qui s'y trouve à la dose de 8 gram. 72 par litre. Mais ce qui les caractérise surtout d'une façon remarquable, c'est leur richesse en éléments bromurés. A cet égard, elles ne le cèdent à aucune source de composition analogue. Le bromure de magnésium s'y rencontre à la dose de près de 10 centigrammes par litre. Or, nous savons que les eaux de Kreutznach, par exemple, les plus renommées des eaux chlorurées sodiques, ne renferment que 35 milligrammes, c'est-à-dire le tiers de bromure de magnésium pour une proportion de chlorure de sodium égale à celle des eaux de Mondorf.

Grâce à la forte proportion d'acide carbonique qu'elles recèlent, les eaux de Mondorf sont

©BIU Santé

facilement tolérées par l'estomac et, suivant leur mode d'administration, appropriées aux susceptibilités individuelles ; elles stimulent l'appétit, réveillent l'activité fonctionnelle des organes digestifs, et exercent une action tonique et reconstituante. Cette action, pour s'exercer, n'exige pas que l'eau soit prise près de la source même. Les eaux de Mondorf sont au nombre de celles qui supportent le mieux le transport. Mises en bouteilles avec les soins nécessaires, elles se conservent facilement ; partout et toujours elles restent identiques et dans leur composition et dans leurs effets physiologiques et thérapeutiques.

Essentiellement excitante, la médication thermale ne peut s'appliquer qu'aux maladies qui se présentent avec un caractère bien net de chronicité. « Si l'on réfléchit, dit le docteur Marchal, que les maladies chroniques sont, de toutes celles qui affligent l'humanité, les plus nombreuses et les plus fréquentes; si l'on considère que ce sont celles qui exercent la plus grande influence sur la mortalité, on comprendra combien ces affections sont dignes de l'étude et de l'attention des médecins, et combien la thérapeutique de ces maladies doit exciter leur zèle et stimuler leurs efforts. » C'est dans la pensée qu'il pourrait fournir quelques renseignements utiles qu'il s'est décidé à publier ses observations sur la valeur thérapeutique des eaux de Mondorf, employées isolément ou associées à l'hydrothérapie méthodique.

Dans la deuxième partie de son travail, M. Marchal s'occupe des affections où les eaux de Mondorf sont appelées à rendre de grands services. Au premier rang se placent toutes les manifestations morbides de la scrofule et du lymphatisme. C'est à elles que s'adresse la spécialisation thérapeutique des eaux chlorurées sodiques, iodo-bromurées, et cette spécialité d'action est due à la constitution propre et aux propriétés médicamenteuses spéciales de cette source thermo-minérale.

Le traitement de la diathèse scrofuleuse constitue donc la caractéristique formelle des eaux de Mondorf; mais il est d'autres états pathologiques où leurs propriétés toniques et stimulantes trouvent à s'appliquer utilement, et M. Marchal a constaté leur efficacité dans un certain nombre de maladies chroniques qu'il expose dans l'ordre suivant : chlorose et anémie, dyspepsie, constipation, congestion chronique du foie, ictère ou jaunisse, maladies de l'utérus, affections cutanées, goutte et rhumatisme, gravelle.

L'auteur dit quelques mots de chacun de ces états morbides, mais il se garde bien d'insister sur leur description. Son but, dit-il, est de bien indiquer l'emploi et la valeur d'un agent thérapeutique qu'il a sérieusement étudié, et non de s'appesantir sur les causes, les symptômes et la nature des maladies auxquelles il s'adresse. Il se contente de retracer quelques-uns des caractères des affections qui sont du domaine de la médication par les eaux de Mondorf, dans le but de faire saisir les rapports qui existent entre les états morbides et l'action des agents mis en usage pour les combattre.

On lira surtout avec intérêt et profit le chapitre intitulé : *Maladies de l'utérus.* Dans ce groupe de maladies utérines, si fréquentes et si accessibles aux moyens de l'art quand les femmes consentent à l'exploration directe, à ces engorgements utérins, source et cause d'incommodités si diverses, de névropathies nombreuses, de dyspepsies rebelles, M. Marchal oppose avec succès le traitement hydro-minéral combiné avec les moyens habituels, cautérisation, douches, etc.

Cet ouvrage, au demeurant, tout clinique et pratique, ne contient pas moins de 44 observations de diverses maladies guéries ou très-favorablement influencées par l'usage interne et externe des eaux de Mondorf. Le commentaire de ces observations est sage et réservé. L'auteur dit ce qu'il a vu, mais sans emphase, souvent même avec quelques restrictions prudentes, et, chose rare et qu'il faut se plaire à signaler, M. Marchal est aussi empressé à indiquer les contre-indications que les indications. Et voilà pourquoi nous osons dire que c'est là un livre honnête et de bonne foi.

A. L.

VARIÉTÉS

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE

Séance générale annuelle du 23 janvier 1870, tenue au Conservatoire impérial des Arts et Métiers (grand amphithéâtre)

SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. F. BOUDET

La séance est ouverte à trois heures et quart.

M. le Président, entouré des membres du Bureau et du conseil d'administration, occupe le fauteuil.

Une nombreuse assistance, composée de membres de la Société et de personnes munies de billets d'invitation, remplit l'amphithéâtre.

M. le docteur Lecadre, secrétaire général et délégué de la Société protectrice de l'Enfance du Havre, assiste à la séance, et est invité à prendre place au Bureau.

La Société protectrice d'Ille-et-Vilaine est représentée par M. de la Guistière, l'un de ses membres, maire de Rennes et député au Corps législatif.

La Société de Lyon, par l'organe de M. le docteur Rodet, son président, adresse une lettre qui explique l'absence de son délégué.

©BIU Santé

M. Séré-Depoint, maire de Pontoise, président du Comité de patronage de cette ville, et membre correspondant de la Société, est également présent à la séance.

S'excusent de ne pouvoir prendre part à la réunion :

S. Exc. le Ministre de l'Intérieur,
S. Exc. le Ministre de l'Instruction publique,
M. le Secrétaire général du ministère de l'Intérieur,
M. le Secrétaire général du ministère de l'Instruction publique,
M. le Secrétaire général de la préfecture de la Seine.

M. le Président ouvre la séance par l'allocution suivante :

Mesdames et Messieurs,

Appelé pour la première fois à l'honneur de présider la réunion générale de la *Société protectrice de l'Enfance*, je suis heureux de pouvoir rendre, devant elle, un public hommage à celui qui, l'année dernière, occupait si dignement ce fauteuil, à M. le docteur Barrier.

C'est lui qui, s'associant à l'infatigable initiative de notre secrétaire général, a réuni, sous sa présidence, le groupe de ces hommes généreux qui ont jeté les fondements de notre œuvre; c'est lui qui, protégeant avec une prudente sollicitude le frêle berceau de notre Société naissante, et dirigeant ses premiers pas avec autant d'habileté que de sagesse, a puissamment contribué à lui donner cette vitalité énergique qui en assure la force et la durée.

Si les quatre années de sa laborieuse présidence ont préparé les résultats que nous recueillons aujourd'hui, n'oublions pas que c'est à son dévouement éclairé, non moins qu'au persévérant concours de ses coopérateurs, que nous devons principalement notre organisation, les vives sympathies qui nous sont acquises et les perspectives nouvelles qui s'ouvrent devant nous.

Ce n'est pas à moi qu'il appartient de vous rendre compte des travaux de votre Conseil d'administration et des progrès accomplis par ses soins pendant le cours de notre dernier exercice; cette tâche est réservée à notre secrétaire général, dont l'ardeur inépuisable semble s'accroître chaque année avec le nombre et l'étendue de ses attributions. Et, d'ailleurs, qui mieux que lui pourrait rendre justice au zèle de nos médecins-inspecteurs, qui, avec un si complet désintéressement, avec une sollicitude si méritoire, exercent leur bienveillante surveillance sur nos enfants et sur leurs nourrices? Qui pourrait, d'une voix plus autorisée, vous dire avec quel empressement ces honorables médecins associent leurs efforts à ceux des maires de leurs communes, pour organiser ces comités de patronage dont nous poursuivons la création dans toute la France, et qui, rattachés aux *Sociétés protectrices de l'Enfance*, doivent être comme une seconde Providence pour les enfants éloignés de leurs familles?

Je laisse donc à M. le docteur Mayer le soin de vous entretenir de notre système d'inspection médicale et de ses heureuses applications, de notre bureau de renseignements ouvert gratuitement à toutes les familles qui veulent reconnaître en nous les auxiliaires désintéressés de leur sollicitude pour leurs enfants mis en nourrice et, en un mot, de toutes les mesures nouvelles qu'une foi ardente dans la grandeur de sa mission a inspirées à votre Conseil; je dois me borner à envisager avec vous la portée sociale de l'œuvre, dont vous tous, Mesdames et Messieurs, qui vous êtes réunis autour de notre bannière, vous avez accepté la solidarité.

Et, d'abord, deux faits considérables ont, dès les premiers mois de l'année dernière, donné une haute consécration à la *Société protectrice de l'Enfance*.

Le 16 mars, un arrêté ministériel a institué une Commission chargée d'étudier les questions relatives à la mortalité des enfants du premier âge, et c'est à titre de membre de l'Académie de médecine et de président de la *Société protectrice de l'Enfance* que j'ai eu l'honneur d'être appelé à faire partie de cette commission officielle.

Deux mois plus tard, le 15 mai, un décret impérial a donné à notre Société une consécration légale en la reconnaissant comme établissement d'utilité publique.

Assise ainsi sur une base solide, objet de la plus sympathique bienveillance au ministère de l'Intérieur et dans la presse, elle a vu venir à elle des hommes considérables dans toutes les carrières, et parmi eux plusieurs des membres les plus distingués de l'Académie impériale de médecine, où, signalée déjà depuis plusieurs années, sa haute importance a reçu dans ces derniers temps le plus encourageant hommage d'un des orateurs les plus éloquents de cette savante compagnie.

« Ici, Messieurs, a dit M. le docteur Chauffard, je salue de grand cœur la *Société protectrice de l'Enfance*, créée sous le coup des plus généreuses émotions et par l'élan spontané de quelques confrères, interprètes élevés et résolus de la pitié publique.

« Cette Société, à la tête de laquelle l'Académie retrouve un de ses membres, peut servir de modèle et de centre de ralliement pour les Société locales. La plupart de nos grandes villes auront bientôt, je n'en fais pas de doute, leur Société protectrice instituée à l'exemple de celle de Paris, et en relation avec cette dernière, qui peut aspirer au titre et à l'honneur de Société mère. »

Ainsi, après quatre années de laborieuses tentatives et de persévérantes études, notre Société a trouvé sa véritable voie et s'est élevée au rang des institutions les plus généreuses et les plus utiles de notre temps.

©BIU Santé

Quel noble but, en effet, que celui qui nous est attribué par nos statuts, et combien notre mission est grande et digne des sympathies les plus vives!

Mettre en honneur et propager l'allaitement maternel, protéger les enfants de toutes conditions contre les dangers qui les menacent, et dans toutes les circonstances où ils ont besoin de protection, afin de préparer pour l'avenir des générations saines de corps et d'esprit, y a-t-il rien de plus propre que cette noble tâche à exciter l'ambition et le dévouement de tous ceux qui aiment l'humanité et la patrie?

Vous le savez, Mesdames et Messieurs, il naît à Paris, chaque année, 53,000 enfants; 25,000 sont envoyés en nourrice, et, au bout d'un an, il en reste à peine la moitié; 12 à 13,000 de ces pauvres petits Parisiens ont succombé et pavent les cimetières de nos campagnes, tandis que la mortalité générale des enfants, pendant la première année de leur existence, ne dépasse pas 10 p. 100 en Norvége, dans notre département de la Creuse, et sous nos yeux, en quelque sorte, dans cette heureuse commune de Montmorency, où les femmes n'ont pas cessé de donner à leurs enfants ce lait dont la Providence a gonflé pour eux leurs seins maternels.

Cette effroyable mortalité ne frappe pas seulement sur les enfants de Paris, elle sévit également dans nos grandes villes et se reproduit à des degrés différents partout où les mères, oubliant leurs plus sacrés devoirs, abandonnent leurs enfants à des nourrices ou les alimentent au biberon, substituant au lait que le bon Dieu leur a préparé celui des animaux, qui n'est pas fait pour eux. Ajoutez à cette horrible hécatombe des nourrissons la mortalité énorme des enfants des nourrices sevrés avant le temps, et les graves atteintes portées à la santé des mères qui, en refoulant dans leurs seins ce lait qui devait développer les forces et la santé de leurs fils, altèrent leur propre constitution et y font naître des germes de maladie qui s'y développent tôt ou tard, comme une juste protestation de la nature contre la violation de ses lois.

Tel est le tableau lugubre des ravages que produit l'abandon de l'allaitement maternel.

Eh bien, c'est contre cet abandon que nous voulons réagir, c'est à ses désastreuses conséquences qui préparent la décadence physique et morale de la population française, et menacent notre grande nationalité, que nous voulons opposer la ligue puissante de ces associations libres et patriotiques que réalisent les Sociétés protectrices de l'enfance.

Tandis que, prenant le problème social au delà des premières années de l'existence, nos législateurs laissent livrée à elle-même l'éducation physique et morale de nos générations naissantes, et se placent ainsi sur un terrain incessamment miné par des causes d'ébranlement et de ruine, nous attaquons ce redoutable problème à sa base, et nous prétendons relever le niveau de la vie et de la force physique et morale dans notre pays, en protégeant dès leur naissance les enfants qui représentent la France de l'avenir.

Mettre en honneur et propager l'allaitement maternel, ce n'est pas seulement travailler à soustraire à la souffrance et à la mort tant de milliers de créatures humaines jetées dans le monde sans leur aveu et si dignes de pitié, n'est-ce pas aussi prendre en main la cause de la famille et réchauffer au cœur de notre pays ces impérissables sentiments qui sont la dignité, l'honneur et la joie du foyer domestique, sentiments profonds et vivaces qui peuvent sommeiller dans des temps d'orage et de perturbation ou d'entraînements passagers, mais qui sont toujours prêts à se réveiller dès que la voix de la nature peut se faire entendre et montrer à l'homme les sources vives et pures où il doit trouver le bonheur?

Une atmosphère d'égoïsme et de vanité, un engouement excessif de luxe et de jouissances frivoles a pesé quelque temps sur notre société, mais l'horizon semble s'éclaircir, et au souffle vivifiant de la liberté les aspirations généreuses ne tarderont pas à reprendre leur empire. Loin de chercher désormais à affranchir le foyer conjugal des exigences de l'allaitement maternel, pour conserver une indépendance qui ne favorise que des plaisirs éphémères ou les déplorables calculs d'un égoïsme stérile, la jeunesse française de toutes les conditions voudra se rattacher aux satisfactions si profondes, si salutaires et si durables que donne l'accomplissement des devoirs de la maternité.

La Société protectrice de l'Enfance s'est vouée depuis cinq ans à provoquer cette réaction pleine de précieuses promesses, dont les signes sont incontestables, et elle s'efforce de la développer. Quels moyens plus puissants que ceux qu'elle met en œuvre, que les institutions dont elle poursuit la réalisation?

Plaider sans cesse la cause de l'enfance et de l'allaitement maternel, encourager et poursuivre l'étude de toutes les questions relatives aux enfants du premier âge, l'application de toutes les mesures qui peuvent assurer leur bien-être et le développement régulier de leurs facultés physiques et morales, exercer sur eux, à l'aide de toutes les ressources qui seront mises à sa disposition, une surveillance attentive et éclairée, une protection tutélaire et bienfaisante, susciter dans chaque département, dans chaque arrondissement, dans chaque ville populeuse une Société protectrice de l'Enfance organisée à son exemple, dans chaque commune un comité de patronage, et envelopper ainsi les jeunes enfants d'un réseau de bienveillance active, charitable et toute maternelle, tel est l'objet de ses efforts et de son ambition.

Réunir en véritables conseils de famille autour du maire, du curé, du médecin de chacune de nos communes les personnes les plus sympathiques à l'enfance et aux grands intérêts sociaux qu'elle représente, afin qu'elles forment avec eux un faisceau de lumières et de dévouements,

©BIU Santé

afin qu'elles recherchent les coutumes, les préjugés, les ignorances dont les enfants ont à souffrir, pour qu'elles affirment partout, dans nos plus grandes cités comme dans nos villages les plus isolés, le principe de l'allaitement maternel, pour qu'elles y pratiquent un enseignement incessant par la persuasion et l'autorité de l'exemple, pour qu'elles y popularisent les meilleures méthodes de l'éducation infantile, et enfin pour que, secourant dans leur détresse les mères nécessiteuses ou sans appui, elles les encouragent et les aident à allaiter leurs enfants. N'est-ce pas créer autant de foyers de propagande salutaire, de bienfaisance active et de moralisation ?

Mais, pour exécuter ce vaste plan, pour en démontrer les conséquences heureuses et certaines, pour y intéresser toutes les volontés nécessaires à sa réalisation, que d'activité et de zèle il faudra déployer, quelle grande et laborieuse tâche il reste à remplir, et combien le concours d'un grand nombre de coopérateurs nous est indispensable !

Venez donc à nous, apportez-nous vos offrandes et votre dévouement, vous tous qui comprenez la grandeur et la puissance régénératrice de notre œuvre.

Le mal que nous combattons sévit depuis longtemps ; bien des voix généreuses se sont élevées contre lui ; bien des tentatives ont été faites pour en arrêter la contagion et les ravages ; vains et stériles efforts, il est devenu plus redoutable que jamais, il est une honte pour notre civilisation, un immense danger pour l'avenir. Mais aujourd'hui l'opinion publique en est profondément émue, le Corps médical et le Gouvernement se sont mis à l'œuvre pour résoudre le redoutable problème social qui se dresse devant eux, et nous, depuis cinq ans, nous sommes constitués en association permanente pour protester sans trêve et lutter sans relâche contre l'abandon et l'effrayante mortalité des enfants du premier âge. Qui pourrait douter du succès de tant d'efforts réunis?

Apôtres résolus d'une réforme que réclament l'humanité, la religion, la morale et les plus grands intérêts de notre race et de notre grandeur nationale, nous avons foi dans l'avenir de notre mission, et nous adressons ici à tous les cœurs généreux un énergique appel, au nom de la plus faible, de la plus touchante et de la plus noble des créatures de Dieu.

M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général, dans son compte rendu des travaux de la Société et de sa situation prospère, s'est livré à un examen approfondi des causes qui éloignent des devoirs maternels les femmes de notre génération, et parmi ces causes il a signalé surtout le culte des intérêts matériels, la propension au luxe et l'attrait des plaisirs mondains ; enfin, dans les classes ouvrières, le dénûment qui empêche les mères de consacrer, aux soins de leur progéniture, un temps que réclame le travail qui les fait vivre.

M. Mayer ne s'est pas borné à la critique d'un état social coupable de tant de désordres ; il a indiqué les moyens qui lui semblent propres à y remédier, et fait appel à tous les cœurs généreux pour fournir à la Société dont il est l'organe les ressources nécessaires à la haute mission qu'elle poursuit.

M. le docteur Linas, dans un savant rapport sur la question mise au concours en 1869 : *Guide des mères et des nourrices*, se livre à de judicieuses considérations sur le rôle maternel et fait voir combien il est nécessaire d'éclairer le cœur des femmes pour les rendre aptes à la fonction sublime que la nature leur a dévolue. Puis il fait ressortir le mérite relatif de chacun des travaux jugés dignes d'une récompense.

Le prix de 500 francs a été décerné à M. le docteur Anner, à Brest ; médailles d'argent à M. le docteur Alfred Gilbert, à Givet, et à un anonyme ; mention honorable, médaille de bronze à M. le docteur Carassus, à Milly.

M. le docteur Léon Duchesne, rapporteur de la *Commission des médecins-inspecteurs*, rend hommage au zèle et au dévouement des honorables praticiens qui prêtent à l'œuvre leur concours désintéressé, et rend particulièrement hommage à ceux qui se sont distingués par des services exceptionnels.

Le rapport de la *Commission des récompenses aux nourrices* a clos la séance. Présenté par M. Ch. Thirion dans un langage ému et qui a vivement impressionné l'assistance, il met en relief les titres de chacune des lauréates à la bienveillance de la Société. Celle-ci, pour avoir le droit d'être sévère envers les nourrices sans conscience, sait aussi encourager celles qui font preuve d'une tendresse vraiment maternelle vis-à-vis des petits êtres que leurs propres mères ont abandonnés à des soins étrangers.

RÉCLAMATION

L'AUTOPSIE DE VICTOR NOIR.

On a pu lire, dans quelques journaux politiques ou littéraires, une lettre d'un médecin de Paris, relative à l'autopsie judiciaire de Victor Noir pratiquée par MM. Tardieu et Bergeron. Nos confrères n'ont pas cru devoir répondre à cette lettre, publiée dans des journaux étrangers à la médecine; mais cette lettre ayant été

©BIU Santé

reproduite dans un journal de médecine, M. Tardieu a adressé la réponse suivante à M. le rédacteur en chef de l'*Opinion médicale :*

Monsieur le rédacteur et très-honoré confrère,

Vous avez eu raison de penser que, dans une feuille comme la vôtre, exclusivement destinée à des médecins, je n'hésiterais pas à rectifier un fait que la publicité de la presse non scientifique, à laquelle je n'avais pas à répondre, a complétement dénaturé. Je veux parler de l'autopsie de Victor Noir, pratiquée par M. le docteur Georges Bergeron et par moi, sans la participation du médecin qui avait fait les premières constatations, et du déni de politesse et de bonne confraternité que nous aurions commis en cette circonstance.

En principe, les médecins chargés par la justice d'une opération quelconque, s'ils sont libres d'accepter ou de refuser la mission qui leur est confiée, n'ont, en aucun cas, qualité pour inviter ou convoquer qui que ce soit à assister et, à plus forte raison, à prendre part à leur expertise.

En fait, mandés dans la nuit du 10 au 11 janvier par M. le juge d'instruction, nous nous sommes rendus le 11, à 9 heures du matin, au domicile de M. Victor Noir, pour procéder, en présence du magistrat, sans savoir si aucune constatation médicale avait été faite antérieurement et par qui elle avait pu l'être. C'est au magistrat seul qu'il appartenait de nous adjoindre, s'il lui avait paru opportun de faire une exception à ce qui se pratique d'ordinaire, le confrère précédemment appelé par le commissaire de police.

J'ajoute que ces premières constatations ne pouvaient, dans le cas présent, avoir aucune importance au point de vue de l'objet spécial de notre mission. On pourra en juger quand les détails *vrais* de nos opérations seront connus; et l'on verra si le défaut de participation de M. le docteur Pinel à l'autopsie de Victor Noir a été, autant qu'il le dit, préjudiciable à la recherche de la vérité.

Quant à la *faute lourde*, aux *négligences* et au *manque de savoir* que M. Pinel impute à M. le docteur Georges Bergeron et à moi, vous me permettrez, Monsieur le rédacteur et honoré confrère, de ne pas nous en défendre; et, puisque c'est à des médecins seulement que je m'adresse, j'espère qu'ils apprécieront aussi bien que vous-même les motifs de notre silence.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de mes sentiments très-dévoués.

A. TARDIEU.

CYANOSE ET PHTHISIE PULMONAIRE.

Laënnec croyait ces deux états incompatibles, et Rokitanski professait que la cyanose, de même que les autres états pathologiques où prédomine le sang veineux, offrait une protection complète contre la tuberculose. Outre les faits de M. Louis, Fearnside, Gintrac, Chevers et Peacock cités par Walshe contre cette doctrine erronée, M. le docteur Lima montre que l'observation la contredit partout.

Un garçon de 18 ans entre à l'hôpital de la Charité de Bahia avec des tubercules au sommet du poumon droit et une cyanose générale très-marquée. Souffle systolique intense à la base du cœur s'étendant à droite et en haut, ayant son maximum d'intensité au niveau du cartilage de la seconde côte. Le moindre exercice augmentait la lividité et l'anxiété. La phthisie, suivant la marche ordinaire, amena la mort le 5 novembre 1869, et l'autopsie, faite le lendemain, montra la tuberculisation étendue des deux poumons avec de vastes cavernes à droite ; sérosité limpide dans le péricarde ; cœur très-petit, de couleur livide ; veines coronaires tortueuses et saillantes ; artère pulmonaire très-petite ; volume considérable de l'aorte sans dilatation appréciable ; ventricule droit hypertrophié, plus ample que le gauche, dont les parois sont minces et proportionnées au volume de l'organe ; orifices mitral et tricuspide sans altération, comme les valvules correspondantes ; parois des oreillettes très-minces, mais sans communication ; orifice pulmonaire très-étroit, constituant un canal tortueux admettant à peine le petit doigt et se terminant dans les valvules sygmoïdes, à parois musculaires jusqu'à l'embouchure de l'artère pulmonaire, dont le calibre est presque le double de ce canal ; deux valvules seulement, adhérentes à leurs extrémités et ne laissant qu'une petite fente antéro-postérieure entre elles, s'adaptaient assez exactement pour ne pas laisser passer l'eau et formaient un infundibulum de 2 centimètres de hauteur sur les côtés. Valvules aortiques saines. Le septum interventriculaire est interrompu en haut par un bord concave, arrondi et lisse, formant une ouverture laissant passer l'indicateur et situé vis-à-vis l'aorte, comme si elle naissait entre les deux ventricules. Foie très-volumineux et congestionné. *(Gaz. med. da Bahia.)*

L'état cyanotique ne préserve donc pas de la tuberculose, comme on le croyait, d'autant moins que le sang des phthisiques ne présente rien de spécial, sinon l'anémie ou l'hydroémie résultant de leur état général. Si les enfants cyanosés ne deviennent pas plus souvent tuberculeux, c'est qu'ils vivent rarement assez longtemps pour cela. — P. G.

Éphémérides Médicales. — 29 JANVIER 1730.

Antoine Vallisnieri meurt à Padoue, âgé de 69 ans, laissant la réputation d'un savant de premier ordre. On cite sa bibliothèque comme l'une des plus importantes qu'un simple parti-

©BIU Santé

culier puisse former. On parle encore, en Italie, de son cabinet, d'une richesse inouïe, dans lequel étaient réunies toutes sortes de raretés de la nature et de l'art. La Nature surtout... Vallisnieri l'aima avec adoration, et il lui a consacré des pages dignes de cette éblouissante déesse. — A. Ch.

1er FÉVRIER 1819.

Des médecins de Rome, consultés sur les graves désordres que Napoléon éprouvait, à Sainte-Hélène, sur sa santé, profondément altérée depuis plus d'un an, envoient leur avis rédigé en six articles. En voici un extrait :

« La maladie de l'auguste malade consiste dans une obstruction du foie et une dyscrasie scorbutique... Le vice hépatique disparaissant avec ses conséquences, le défaut d'appétit, et les vents surtout, on pourra employer le petit-lait de jument ou d'ânesse, mêlé à quelques sucs de plantes amères non aromatiques... » — A. Ch.

FORMULAIRE

PILULES D'ACONIT. — DEVERGIE.

Extrait hydroalcoolique d'aconit	0 gr. 50 centigr.
Conserve de roses	q. s.

Faites 20 pilules. — Une à deux, matin et soir, contre les douleurs ostéocopes dans la syphilis constitutionnelle. — N. G.

COURRIER

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 23 au 29 janvier 1870). — *Causes de décès* : Variole 47. — Scarlatine 4. — Rougeole 14. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus » — Erysipèle 5. — Bronchite 81. — Pneumonie 99. — Diarrhée 14. — Dysenterie 4. — Choléra » — Angine couenneuse 8. — Croup 12. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 735. — Total : 1,044.

LONDRES (du 16 au 22 janvier 1870). — *Causes de décès* : Variole 8. — Scarlatine 143. — Rougeole 41. — Fièvre typhoïde 27. — Typhus 12. — Erysipèle 6. — Bronchite 242. — Pneumonie 87. — Diarrhée 15. — Dysenterie 2 — Choléra » — Angine couenneuse 8. — Croup 9. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 1,044. — Total : 1,652.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La démonstration d'un nouveau procédé de conservation de la viande sans sel ni cuisson a eu lieu le 5 janvier, à Londres, par son inventeur, M. John Gamgée. Il consiste à remplacer graduellement l'oxygène du sang par l'oxyde de carbone, et à imprégner ensuite lentement les chairs de gaz acide sulfureux. Des carcasses ainsi traitées ont pu rester exposées au grand air trois mois durant sans exhaler d'odeur. Voici les détails de ce procédé :

L'animal est tué par l'inhalation de l'oxyde de carbone, et rapidement saigné et paré. Placée ensuite à rafraîchir, la carcasse raidit et est ensuite pendue dans une pièce avec des courants d'air où elle est soumise durant plusieurs heures à un courant de gaz acide carbonique et de nitrogène. Ces gaz sont ensuite remplacés par l'acide sulfureux durant sept à vingt jours, suivant l'épaisseur de l'animal et la durée de conservation que l'on désire obtenir. En sortant de là, la viande est parfaitement *fraîche et sans odeur, d'un rouge brillant.* (*British med. Journal.*) Reste à savoir si l'usage alimentaire d'une viande ainsi *fumée* est aussi bienfaisant que celui de la viande fraîche.

— Le professeur Mac Dowell, de Dublin, vient d'être révoqué de ses fonctions de chirurgien de l'hôpital, d'une manière inique. Un blessé entre à l'hôpital un samedi sans que, après l'examen, son état semble bien grave ; mais des accidents se manifestent le soir, et l'interne envoie chercher son chef de service qui, ne s'y trouvant, est remplacé aussitôt par son collègue M. Butcher, qui continue ainsi à voir le blessé le lendemain, et ce n'est que le lundi que M. Mac Dowell apprend ces incidents. Le blessé étant mort, les directeurs de l'hôpital en ont pris occasion pour le révoquer, sur cette raison qu'il ne faisait pas sa visite d'hôpital le dimanche.

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE DANS SA VILLE NATALE

(ONZIÈME LISTE)

M. le docteur Cretin, à Paris.	20 fr.
M. Maillard, à Paris.	200
M. Vallois, à Paris.	100
	320 fr.
Listes précédentes. .	4428
Total.	4748 fr.

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

Deux courants opposés, et dont le contraste s'accentue de plus en plus, semblent entraîner l'Académie dans la question de la mortalité des nourrissons. Ces courants se dirigeant en sens inverse ne peuvent se rencontrer que pour se heurter, et c'est, en effet, ce qui se présente depuis l'ouverture de cette discussion. Le système que l'on pourrait appeler administratif et réglementaire, représenté par la commission dont M. Blot est le rapporteur, n'avait trouvé, jusqu'à ces derniers temps, qu'un défenseur, mais habile et d'une compétence incontestée, M. Husson. Il avait, au contraire, rencontré des adversaires nombreux et éloquents dans MM. Boudet, Fauvel, Bouchardat et Chauffard. Ces honorables académiciens, trouvant le mal plus profond et plus général, ne confessent qu'une foi très-limitée à l'action administrative et réglementaire, et sollicitent des moyens plus radicaux, plus sociaux.

Cependant, deux défenseurs nouveaux du projet de la commission se sont présentés, M. Briquet la semaine dernière, M. Devilliers dans la séance d'hier.

Du discours de M. Briquet nous avons reproduit tout ce que nous avons pu saisir de cette improvisation rapide, pleine d'entrain et d'humour.

Ayant donné une large place aux orateurs adversaires de la commission, c'était un devoir d'impartialité pour nous de faire le même accueil à ses défenseurs; en conséquence, nous publions le discours de M. Devilliers, discours d'ailleurs conciliant et qui renferme des détails intéressants sur l'état de la question en Angleterre, où la mortalité des nourrissons est également l'objet de graves préoccupations.

On croit que la liste des orateurs est épuisée, et que M. le Rapporteur pourra prochainement présenter le résumé de la discussion.

Encore un bon exemple donné par un ancien de l'Académie. M. Jolly a confié à la voix sympathique et accentuée de M. Béclard la lecture d'un mémoire sur l'*Habitude*. Nos lecteurs verront prochainement comment l'honorable et laborieux académicien a su non-seulement donner une forme nouvelle et littéraire à un sujet souvent traité, et par d'illustres médecins tels que Bartholin, Meibomius, Stahl, Cullen, Alibert, Virey, et par bien d'autres auteurs, mais encore présenter des aperçus nouveaux et des faits d'observation personnelle intéressants et variés.

Et cela rappelle que l'habitude, physiologiquement et pathologiquement considérée, a fourni des arguments sérieux aux vitalistes des deux grandes écoles Sthalienne et Barthézienne en faveur ou de l'animisme ou de l'existence de la force vitale. L'habitude est l'apanage des êtres organisés vivants. La nature morte n'a que des *états* et ne présente que des propriétés physico-chimiques. On n'a pas besoin d'ac-

FEUILLETON

DU BARBIERS ET DU BÉRIBÉRI.

Lettre à M. Le Roy de Méricourt, auteur de l'article Béribéri du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

Salazie (île de la Réunion), le 31 mai 1869.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de lire avec une grande attention l'article Béribéri que vous avez publié dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. J'ai été quelque peu contristé du dédain dont vous avez frappé l'un des premiers mémoires écrits en France sur ce sujet et par lequel je conviais les médecins de notre nation à s'occuper d'une question de pathologie encore mal définie.

« La confusion qui règne parmi les auteurs anciens et modernes au sujet de l'affection désignée sous le nom de Barbiers, le défaut d'une description satisfaisante de cette maladie, « d'une opinion exacte de sa nature, de son siége anatomique, m'ont décidé, disais-je, à « consigner avec soin des observations faites sur cette affection qui, à l'île de la Réunion, à « diverses reprises, s'est montrée sous une forme épidémique et a fait beaucoup de victimes. »

J'ajouterai : « Pour donner une idée de la diversité des opinions émises sur cette maladie « et de la nécessité de nouvelles études, il me suffira d'annoncer que le Barbiers a été considéré « par les uns comme étant le Béribéri; par les autres, c'était le Béribéri chronique aux dépens « de sa forme aiguë (plusieurs auteurs anglais); quelques-uns l'ont regardé comme étant une « affection rhumatismale aiguë (Rivaux aîné, Villeneuve, *Diction. des sciences médicales*, art. « Rhumatismes). Dans plusieurs dictionnaires de médecine français on a écrit que le Barbiers

©BIU Santé

climater un bloc de granit ; vous lancerez cent fois, mille fois une pierre dans l'air, vous ne lui donnerez pas plus de légèreté ni l'aptitude à se lancer toute seule. L'habitude est en proportion de la vitalité et de la complexité de l'organisation. La plante a plus de difficultés à contracter des habitudes que l'insecte, l'insecte plus que l'oiseau, l'oiseau plus que le mammifère, et, de tous les mammifères, l'homme est celui qui contracte le plus facilement des habitudes, qui modifie avec le moins de danger ses aptitudes et se plie le moins nocivement à toutes les exigences d'alimentation et de climat. « Plus un corps organisé vivant, dit Verry, sera compliqué d'un grand nombre d'éléments, plus son organisation sera flexible, modifiable, susceptible d'habitudes acquises et de variations contractées par les accoutumances. »

Ainsi, il n'est pas de question qui intéresse l'homme, qui, par un côté ou par un autre, et par une tangente irrésistible, n'aboutisse à la question souveraine et qui les domine toutes, la force vitale, dont il faut se souvenir sans cesse dans la recherche de tous les problèmes de physiologie et de pathologie. A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1869

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 janvier 1870 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

IV. AFFECTIONS ÉRUPTIVES. — 1° *Variole :* La variole a subi, pendant les mois de novembre et décembre de l'année 1869, une exacerbation assez violente qui semble s'exagérer encore en janvier. On ne comptait, en octobre, que 14 décès varioleux pour les hôpitaux : il y en a eu 34 en novembre et 47 en décembre. En 1867, il n'y avait eu, pour l'ensemble des hôpitaux, que 953 varioleux ; en 1868, le chiffre s'élève à 1,952, et il atteint, en 1869, 2,079.

Que faut-il en conclure à l'égard des revaccinations, qui sont pratiquées en grand nombre depuis quelques années? Il y a là une étude extrêmement importante à faire, et dont les matériaux devraient être recueillis avec la plus religieuse attention ; il n'en est rien. L'enquête sur la vaccination dans les hôpitaux, ou sur les questions relatives à la vaccine, est nulle, ou à peu près : tout se borne à une constatation banale, le plus souvent incomplète, pour ne pas dire plus, et ceux qui

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

« était l'analogue du lombago d'Europe. M. Segond, en raison de ses effets, l'a confondu avec « la colique végétale ou la névralgie du trisplanchnique, etc., etc. »

Enfin dans le mémoire que j'adressais en 1847 sur le Barbiers de l'île de la Réunion au savant et regretté docteur Rayer, je m'attachais à discuter les valeurs des phénomènes qui apparaissent dans cette maladie et à montrer combien toutes ces dénominations et les opinions qu'elles comprennent étaient toutes très-loin de la vérité.

Je regrette, monsieur et très-savant confrère, que vous n'ayez point entrepris de chercher dans les archives de la Société de biologie et de lire mon mémoire original intitulé : *Observations sur la maladie appelée le Barbiers à l'île de la Réunion.* Cette lecture vous eût rendu moins injuste envers un confrère éloigné. Votre article sur cette matière en eût retiré peut-être quelque profit et vous n'eussiez point mis sous ma responsabilité des opinions si peu en harmonie avec mes idées que mon mémoire était fait précisément dans le but de les combattre.

D'abord, vous mettez en doute la certitude de mon diagnostic en l'appelant *rétrospectif*, parce que, représentant actuel de trois générations de médecins exerçant de père en fils à l'île de la Réunion, j'ai compulsé les observations transmises dans ma famille depuis un si long temps. Loin d'affaiblir la valeur de mes travaux, cette sucession de faits, d'accord avec ceux que j'ai observés par moi-même, devrait ajouter, au contraire, une nouvelle force à des observations qui ne se démentent pas et qui s'éclairent mutuellement lorsqu'on vient à les comparer et à les étudier. Qu'est-ce d'ailleurs que la médecine comme science? N'est-elle pas une étude rétrospective? Et votre savant article lui-même, n'est-il point un examen rétrospectif de tout ce qui a été fait sur le Barbiers et sur le Béribéri?

Je dis à dessein, cher et éminent confrère, le *Barbiers* et le *Béribéri*. Je n'ai jamais confondu ces deux affections dont le seul point de contact est un état particulier de la moelle dans les recherches cadavériques, et une similitude de quelques symptômes touchant la motilité. L'une est à forme *sèche*, l'autre est à forme *humide*. L'une se range hardiment dans les *myélites* ; l'autre plus directement dans les *hydrémies*, à tel point que le docteur Morehead n'au-

©BIU Santé

compteraient sur la statistique des hôpitaux, pour étudier dans l'avenir ces graves et importantes questions, se feraient la plus complète illusion.

J'ai déjà entretenu la Société, à plusieurs reprises, de faits à l'égard desquels ma conviction est parfaitement établie : je veux parler de la fréquence, plus grande qu'on ne l'enseigne et que quelques-uns d'entre vous n'ont voulu l'admettre, des cas de variole *à incubation variable et abrégée*. En voici un nouvel exemple signalé par M. Gubler pour le mois de novembre. Une femme entre à l'hôpital Beaujon le 1er novembre, à dix heures du soir; elle était en travail et accouche dans la nuit du 1er au 2. Cette femme n'avait été, avant son entrée à l'hôpital, en contact avec aucun varioleux; or, le 11 novembre, chez son enfant, une éruption discrète de variole. Or, si l'on veut bien remarquer qu'en raison même du caractère de la variole, on ne peut pas évaluer à moins de deux à trois jours la durée de la période d'invasion, on arrive à ce résultat que la période d'incubation, en admettant même que l'infection ait eu lieu aussitôt la naissance, n'a été que de six à sept jours. La salle où était placé cet enfant était une salle de 6 lits dans l'un desquels se trouvait une malade atteinte de variole confluente. Voilà donc un fait constaté par M. Gubler, que les circonstances ont pourvu d'une précision aussi grande que possible, et que nous réunissons à ceux que nous avons déjà indiqués.

Voici maintenant quelques-unes des particularités les plus intéressantes qui ont été signalées à la commission.

A l'Hôtel-Dieu, M. Hérard signale, parmi les maladies prédominantes, de nombreuses varioloïdes et varioles chez des personnes vaccinées. Une malade a présenté, pendant le cours d'une variole grave, une *gangrène de la vulve* et de la région interfessière ; les eschares se sont détachées, et, au commencement de janvier, la malade était hors de danger.

Hôpital militaire Saint-Martin : Parmi les cas de variole qu'il a observés, M. Léon Coindet signale un sujet chez lequel l'éruption variolique est survenue huit jours après une revaccination pratiquée sans résultat, et un autre chez lequel les pustules se sont montrées en même temps qu'une éruption rubéolique éphémère.

Hôpital Beaujon : M. Gubler signale un cas de *paralysie complète du voile du palais*, survenu le deuxième jour de la période d'éruption, chez un sujet vacciné atteint de variole confluente. M. Gubler attribue cette paralysie, non à l'intoxication du sang, mais à la présence de l'éruption variolique confluente sur le voile palatin. Ce malade a succombé. Chez un autre malade, M. Gubler constata, au troisième jour de la période d'éruption, sur les avant-bras, des plaques d'*urticaire* assez étendues, accompagnées de démangeaisons très-vives. Cette éruption intercurrente cessa au bout de trente-six heures ; cela n'a nullement interrompu ou retardé le cours de la

---

rait qu'un très-court chemin pour faire cette séparation immense, si malgré la confusion qui l'irrite il n'y avait un fond réel sur lequel s'appuient deux entités morbides assez voisines quand elles sont bien étudiées. J'ai donc toujours cru, à l'exemple de Marshalll et d'autres auteurs anglais, que le Barbiers était différent du Béribéri, et c'est sous cette pression d'une conviction sincère que j'ai intitulé en 1847 un des chapitres de mon mémoire : « *Du Barbiers et du Béribéri; leurs différences.* »

Ainsi, je n'ai jamais voulu reconnaître dans les épidémies qui ont régné à l'île de la Réunion en 1805, 1821, 1847, le Béribéri, mais bien le Barbiers, maladie épidémique ou sporadique caractérisée par de la fièvre, des douleurs lombaires, la paralysie ascendante, l'atrophie consécutive. Lind d'ailleurs, d'accord avec nos observations, dit en termes précis que « cette maladie « s'annonce par une fièvre aiguë, par des frissonnements suivis de chaleur, des douleurs « vives, aiguës et gravatives, qui d'abord se font sentir dans les jambes, l'articulation des « genoux, les cuisses et les lombes. Cette maladie, ajoute-t-il, se propage depuis les filets « nerveux jusqu'à leurs troncs. La chaleur de la peau est âcre, sèche, et le ventre ne fait que « difficilement ses fonctions. Enfin, survient une paralysie complète ou totale des extrémités « inférieures, qui conduit souvent le malade au tombeau. »

Le Barbiers, à l'île de la Réunion, à revêtu cette forme décrite par Lind. De temps immémorial, cette ancienne colonie, en rapports continuels avec les divers comptoirs des contrées indiennes, lui a donné ce nom devenu vulgaire.

Dans mon mémoire, je la définis donc dans ces termes : « l'affection qu'on désigne, à l'île « de la Réunion, par le nom de Barbiers est une maladie grave, caractérisée par de la fièvre, « des douleurs dans les membres, aux lombes, sur le trajet de la colonne vertébrale et par « une paralysie momentanée ou permanente des membres abdominaux ou thoraciques s'éten- « dant quelquefois à des organes plus importants (les muscles respiratoires, le cœur). . . . .

« . . . . . En effet, l'examen du thorax et des organes de la respiration présente une diffi- « culté des muscles pectoraux à se contracter et à se dilater : une dyspnée plus ou moins

©BIU Santé

variole, qui fut très-régulière. C'est le second cas d'urticaire observé cette année par M. Gubler, dans son service, au début de l'éruption variolique.

Hôpital Saint-Antoine (décembre), service de M. Desnos : 2 cas de variole hémorrhagique mortelle : 1 *rash* morbilliforme; pustules rares, hémorrhagies multiples, abondantes; — 1 variole hémorrhagique mortelle après avortement chez une femme vaccinée enceinte de six mois.

Hôpital Saint-Antoine, service de M. Mesnet (décembre) : 12 varioles; contagion évidente pour 5; *une fois* par cohabitation d'un des sujets avec un variolique sorti convalescent de l'hôpital; pour 2 autres, la contagion s'est faite dans les salles d'accouchements. Enfin, une femme a été prise d'éruption, au quinzième jour, après son mari; elle était restée pour le soigner pendant tout ce temps-là.

Parmi les 12 sujets observés, 4 n'étaient pas vaccinés; l'un d'eux est mort.

Une femme, âgée de 42 ans, vaccinée à 11 ans, a eu une variole suppurée grave. Exposée au froid, elle a contracté une pleuro-pneumonie au onzième jour de sa maladie, et est morte quelques jours après.

Sur un des 12 sujets, on a constaté un *rash hémorrhagique* qui a précédé de *un* jour l'éruption, et s'est éteint vers le troisième jour.

M. Mesnet signale, en outre, un cas de *variole hémorrhagique* coïncidant avec l'accouchement, et terminé par la *guérison*, trop intéressant pour n'être pas rapporté ici.

Ballant (Adèle), 28 ans, entrée le 27 novembre 1869.

Vaccinée. Pas de contagion. Est accouchée le 26 dans les salles de M. Lorain. On s'est aperçu des boutons le 27 novembre. Son enfant est né vivant, et mort après trois heures. Dans les trois derniers jours de la grossesse, rachialgie violente, vomissements. La rachialgie a continué après l'accouchement. Le 27 novembre au soir, température : 40°,8.

Le 28 novembre. Papules très-confluentes sur le ventre et le haut des cuisses; on dirait presque d'une rougeole boutonneuse. Vésicules sur le voile du palais et la voûte palatine. Langue saburrale. Dévoiement. Température : 41°,2; soir : 40°,7.

Le 29 novembre. La diarrhée a disparu. Râles ronflants et sous-crépitants. Température : 40°,5; soir : 40°,2.

30 novembre. Température : 40°,2; soir : 40°,4.

1er décembre. Le même aspect boutonneux se montre à la face. Sur l'abdomen et la face, taches vésiculeuses sur ce fond rouge uniforme. Sur les bras et les jambes, vésicules isolées, non ombiliquées, mais noirâtres. Hémoptysie. Température : 39°. Toniques; soir : 39°2.

2 décembre. Hémoptysie. Pertes de sang par les selles et le vagin. Le fond boutonneux de l'abdomen s'est affaissé; la teinte rouge a fait place à une coloration noirâtre, uniforme. La face a toujours le même aspect. Les vésicules des membres sont tout à fait noires. Température : 38°,8; soir : 39°.

« intense, suivant la gravité du cas, opprime le malade. A l'auscultation l'oreille perçoit le « passage bruyant de l'air à travers les voies aériennes obstruées de mucosités que le sujet « ne peut expectorer. Le pouls devient de plus en plus petit et fréquent à mesure que la gêne « de la respiration a lieu. Souvent le délire vient s'ajouter à ces symptômes. Souvent les organes « respiratoires demeurent étrangers à la paralysie qui saisit les autres appareils. Mais toutes « les fois que la dyspnée survient et qu'elle paraît s'accroître, le cas est funeste et le sujet « ne tarde pas à succomber dans un état comateux. »

C'est là, je crois, une affection identique au Barbiers observé par Lind et par Fontana (Nicolas), médecin de Crémone, qui fit partie de l'expédition du vaisseau le *Joseph-Thérèse*, lequel mit à la voile le 24 septembre 1776 pour les Indes Orientales. Ce navire éprouva lui-même une épidémie bénigne de Barbiers.

Etes-vous donc bien fondé, cher confrère, après un tel tableau dont nous rappellerons la suite, d'écrire sur notre compte ces paroles sévères et si peu vraies : « Nous ne nous étendrons pas sur la maladie convulsive qui a régné à l'île de la Réunion à différentes époques et que Vinson a cru devoir qualifier de Béribéri (1). L'intensité des phénomènes fébriles, *la violence des convulsions* (!), nous paraissent suffire pour éloigner la pensée d'une similitude avec la maladie qui nous occupe, d'autant plus que la description qu'il en trace ne coïncide avec aucune de celles qu'ont données les auteurs des différentes nationalités qui ont étudié, dans l'Inde, les diverses formes du Béribéri. » (A. Le Roy de Méricourt, *Dict. enc. des sciences médicales*, page 137.)

Je vais reprendre un à un vos griefs d'élimination, et vous verrez que vous jugez mal les épidémies qui se sont montrées à l'île de la Réunion.

D'abord, nous nous sommes expliqués sur ce qu'il fallait entendre, selon nous, par le Barbiers et le Béribéri. « Le Béribéri est caractérisé par une intumescence séreuse de tout le corps,

(1) Mettez *Barbiers*.

©BIU Santé

3 décembre. Épistaxis violente (300 grammes de sang). La face est à peine gonflée; rares taches vésiculeuses, larges, irrégulières sur le fond, maintenant affaissé et sombre. Les pieds sont enflés. Température : 38°,2; soir : 39°.

4 décembre. Éruption affaissée partout. Température : 38°. La malade demande à manger.

5 décembre. Température : 37°,2.

6 décembre. La coloration noire est disparue des mains. Les pustules, rares, sur un fond papuleux, se sont affaissées partout.

7 décembre. La face a presque repris son poli; les phénomènes généraux sont à l'unisson.

Sortie guérie le 2 janvier 1870.

Ainsi, eu égard à l'éruption, on a affaire à une varioloïde. L'éruption a été anormale. Elle s'est compliquée de pustules noires. Des hémorrhagies se sont faites par toutes les voies. La température a baissé rapidement au moment où elle s'élève dans les varioles.

2° *Varicelle* : M Lorain signale, pour le mois de novembre, plusieurs établissements d'instruction publique de Paris dans lesquels ont eu lieu de petites épidémies de varicelle.

M. Lorain a pu, à cette occasion, vérifier le fait signalé par Trousseau et par M. Gubler d'un intervalle de quinze jours séparant les apparitions de cette maladie.

Un enfant atteint de varicelle avait été ramené dans sa famille ; le jour même, pour éviter la contagion, M. Lorain fit partir l'enfant. Quinze jours après exactement, un des enfants, habitant l'appartement où était venu le petit malade, présentait une éruption de varicelle. Si cet intervalle, dit M. Lorain, représente la période d'incubation, il y a là un caractère de ressemblance entre la varicelle et la variole.

3° *Scarlatine* : La très-légère exacerbation dans l'épidémie scarlatineuse qui s'était montrée pendant l'été a cédé complétement, au point qu'il n'y a plus que 2 décès scarlatineux en novembre, et 3 en décembre. Le mouvement des hôpitaux pour l'année entière ne donne que 231 scarlatineux ayant donné lieu à 42 décès, soit 18,18 p. 100. Bien que ces chiffres soient extrêmement restreints, puisqu'ils atteignent à peine, pour l'année entière, le chiffre de certaines journées de l'épidémie de Londres, ils dépassent notablement ceux des années précédentes, qui étaient : pour 1863, 152 malades, 14 décès, 9,21 seulement p. 100 ; 1867, 84 cas seulement pour l'ensemble des hôpitaux dans l'année entière, et 8 décès ou 9,52 p. 100.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron (novembre) : 4 cas contractés dans les salles ; cinq à dix jours après l'admission des petits malades. Dans 1 cas, l'incubation n'a été manifestement que de cinq jours au plus. (C'est là, suivant nous, le chiffre le plus ordinaire, et nous avons, dans les rapports de 1868, rapporté à l'appui de cette fixation des faits qui nous sont personnels et qui sont absolument probants.) La maladie, dans les salles de M. Bergeron, n'a présenté aucune complication immédiate grave ; toutefois, dans 1 cas, elle s'est accompagnée d'une *endo-*

« une anasarque générale. Dans le Barbiers il n'y a point de diathèse séreuse ni d'intumes-
« cence liquide : le Barbiers est à son début accompagné de fièvre, de douleurs violentes et
« le plus souvent, outre la paralysie qui est commune à ces deux affections, le membre sur
« lequel le Barbiers a exercé ses effets, *s'atrophie, se dessèche et ne s'infiltre jamais.* » (Dans mon mémoire cité.) Voilà donc un point par deux fois éclairci et qui ne permet pas l'équivoque.

Pour donner au Barbiers de l'île de la Réunion la forme convulsive, il faudrait que les convulsions, chez les sujets atteints, eussent constitué un symptôme plus général et prédominant; mais elles se sont montrées comme une particularité intercurrente, sans valeur supérême, comme un de ces phénomènes habituels aux constitutions créoles, un de ces accessoires fébriles d'une affection aiguë sévissant sur des sujets naturellement irritables et nerveux. La paralysie, au contraire, était un phénomène toujours constant, caractéristique; l'épidémicité, un autre phénomène du même genre; l'atrophie un troisième fait invariable, et cette atrophie était progressive, indélébile, absolue, quand le malade ne revenait pas de suite et complétement à la santé. Ecoutez plutôt ce que relate mon mémoire : « Le Barbiers constitue une affection si
« grave, si profonde, que l'organisme tout entier se ressent longtemps de cette terrible
« atteinte. . . . . Chez l'homme le Barbiers le rend pour de longues années inhabile aux
« fatigues et aux travaux qui exigent une certaine durée. Telle est l'influence générale du
« Barbiers sur la santé. Mais cette maladie laisse fréquemment après elle des traces indélébiles
« qui sont encore plus remarquables. Ces conséquences aux *suites du Barbiers* peuvent
« s'offrir à des degrés variables : c'est ainsi que certains malades, après avoir éprouvé une
« paralysie complète des membres, soit pelviens ou thoraciques, recouvrent entièrement
« l'action de ces organes. D'autres fois, l'un des membres reste totalement paralysé quand
« l'autre est rendu aux mouvements. Dans ces circonstances, le membre, quoique paralysé,
« n'éprouve dans la suite aucun changement dans son volume, *mais le plus souvent il s'atro-*
« *phie, les phalanges s'appauvrissent, les doigts et les orteils se rétractent, se dessèchent, et,*

©BIU Santé

cardite légère; chez 1 autre enfant, elle a favorisé l'éclosion de *manifestations scrofuleuses* multiples, telles qu'adénites cervicales et sous-maxillaires, otorrhée, coryza.

Décembre : 3 cas développés encore à titre de maladies intercurrentes, les agents de transmission ayant été 2 enfants en pleine période de desquamation.

4° *Rougeole :* Malgré les conditions saisonnières, la mortalité de la rougeole n'a subi aucune exacerbation pendant les mois de novembre et de décembre. C'est seulement dans les premiers mois de l'année, alors que les affections des voies respiratoires prédomineront, que la rougeole s'accompagnera fréquemment des complications thoraciques, qui sont la principale cause de mortalité pour cette affection.

D'ailleurs, l'épidémie de l'année 1869 a été bénigne ; le nombre des malades a été moins considérable que les années précédentes, et la mortalité inférieure à la moyenne des quatre dernières années : 11,94 p. 100 au lieu de 16,29.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron : Rougeole, 3 cas. La maladie a pris naissance dans le service, sans importation appréciable. Elle s'est développée, à quelques jours d'intervalle, chez 2 enfants arrivés à la période résolutive, l'un d'une pleuro-pneumonie double, l'autre d'une pneumonie lobaire. Les symptômes d'invasion ont été à peu près nuls, ceux de l'éruption très-insidieux. Au lieu de débuter par la face et de s'annoncer par des taches rubéoliques très-nettes, l'éruption a d'abord apparu aux aines et aux membres inférieurs, simulant dans un cas le piqueté scarlatineux, dans l'autre une sorte d'érythème papuleux. C'est en se généralisant que la fièvre éruptive a revêtu ses véritables caractères. Son influence sur l'enfant atteint de pleuro-pneumonie double s'est bornée à la production d'ulcérations labiales et d'un engorgement ganglionnaire sous-maxillaire très-limité, actuellement en voie de suppuration. Chez l'autre enfant, la rougeole a porté son action délétère vers les organes respiratoires, et provoqué la recrudescence et l'extension de la pneumonie préexistante, à un tel degré que la mort devenait imminente. Le troisième enfant atteint de rougeole est venu du dehors et est entré dans le service après l'apparition de la maladie chez les deux précédents. La rougeole, chez ce dernier, a suivi une marche régulière et normale. L'enfant, avant d'en être pris, portait à la lèvre supérieure un eczéma. Cette dermatose, que venait de surexciter la fluxion rubéolique, fut le point de départ d'un érysipèle de la face, érysipèle qui se développa au début de la desquamation, et cela sous une influence encore nosocomiale. A ce moment, en effet, se trouvait dans la salle un choréique qui, depuis quatre ou cinq jours, avait été pris d'érysipèle de la face soudainement et sans cause appréciable. Aujourd'hui, l'enfant est guéri de sa rougeole et de son érysipèle.

V. FIÈVRE TYPHOIDE. — L'exacerbation survenue dans l'épidémie de fièvre typhoïde et qui a eu son maximum pendant les mois de septembre, d'octobre et de

---

« *moins la couleur,* ON DIRAIT LA MOMIFICATION D'UNE PORTION DU CORPS SUR UN ORGA- « NISME VIVANT. » (Mon mémoire cité.)

Cher et savant confrère, l'affection, ainsi caractérisée, ainsi complétée, ainsi décrite, n'avait-elle point sa place *bien méritée* dans la *forme paralytique, atrophique* (le marastischen des médecins hollandais) que vous évoquez? Page 136? Que voulez-vous de plus net, de plus positif, de plus précis? Cette forme, ne pouvait-on la ranger parmi ces cas dont vous dites : « En même temps que la paralysie des membres se produit, on observe également un amaigrissement notable des régions musculaires envahies, » . . . où vous peignez « l'atrophie arrivée au plus haut degré, » . . . dans ces cas enfin où vous-même notez qu'il survient des crampes et des mouvements *convulsifs dans les membres,* » où « la mort arrive ordinairement par asphyxie dans une sorte de coma. » (A. Le Roy de Méricourt, page 135.) Ai-je dit autre chose, et le Barbiers que j'ai observé à l'île de la Réunion n'a-t-il pas exactement revêtu cette forme que j'ai décrite? Enfin, le docteur Plomb, que vous citez, page 137, comme s'inspirant de mon travail, pour étudier les six cas qu'il observe à bord du *Nicolas-Poussin,* ne se sert-il point de quelques-unes de mes propres expressions en disant : « LES BRAS SE DESSÈCHENT. C'EST UNE VÉRITABLE MOMIFICATION? »

En présence d'une telle concordance aviez-vous besoin, cher confrère, de me faire l'honneur d'une *forme convulsive,* à part, pour frapper de stérilité et d'inanité mon travail et pour dire que la description que j'en trace *ne coïncide avec aucune de celles qu'ont données les auteurs des différentes nationalités qui ont étudié dans l'Inde les diverses formes du Béribéri?*

Voulez-vous un accord plus parfait encore? Mon mémoire a été fait, *ex-professo,* à une époque où les lésions primitives du Barbiers n'étaient que peu ou point connues, et, sans connaître les travaux de mes confrères ni leur opinion à venir, je déclare, dès cette époque, que de telles lésions dérivent nécessairement d'une *myélite;* puis j'acquiers bientôt la preuve de cette vérité par plusieurs autopsies dont je publie la principale et où je trouve la moelle

©BIU Santé

novembre, a subi en décembre un abaissement assez considérable ; cette exacerbation a été accusée plutôt par la gravité plus grande des cas observés que par leur nombre ; en effet, la mortalité typhique de l'année est de 26 p. 100, tandis que la moyenne des quatre années 1866, 67, 68, 69 ne donne que 21 p. 100, et le nombre des cas est inférieur à celui de chacune des années précédentes.

Nous avons indiqué déjà, dans le rapport du mois d'octobre, les principaux caractères de l'épidémie actuelle ; nous en continuons la description d'après vos observations, et notamment d'après la relation des faits observés en novembre et en décembre par M. Léon Coindet à l'hôpital militaire Saint-Martin, relation que nous publions en entier.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron (décembre) : 4 cas, dont 1 à forme grave *ataxo-adynamique ;* 1 cas de mort par *péritonite* ayant débuté au niveau d'une ulcération intestinale profonde, mais sans perforation. M. Bergeron ajoute que la *digitale*, administrée dans les 4 cas, a produit une remarquable sédation de la circulation. — Service de M. Barthez : M. Joffroy, interne du service, signale à la Société la fréquence des *hémorrhagies intestinales* et des *épistaxis graves* observées dans un grand nombre de cas de fièvre typhoïde.

Hôpital Beaujon, service de M. Gubler : Formes *muqueuses* et *adynamiques ;* très-peu de *symptômes thoraciques ;* éruption lenticulaire discrète. M. Gubler signale, pour les cas de fièvre typhoïde adynamique, les bons effets qu'il a recueillis du *traitement par l'alcool* ; prompte cessation du délire ; langue moins sèche ; augmentation de la tension vasculaire ; calorification moindre, ou plutôt répartition plus régulière de la chaleur.

En novembre, M. Gubler a constaté un cas de *fièvre typhoïde relaps* chez un de ses malades, après quinze jours de convalescence franche passés, en grande partie, à Vincennes. Les phénomènes de la rechute sont bien plus sérieux que lors de la première invasion. La température rectale *maxima*, qui, lors du premier séjour du malade à l'hôpital, avait été de 39°,6, monte, la seconde fois, jusqu'à 40°,3, et l'état adynamique est des plus graves. Malgré cela, la rechute n'a eu qu'une durée d'environ quinze jours, et le malade a guéri.

Hôpital Saint-Antoine. Parmi les cas de fièvre typhoïde qu'il a observés dans son service, M. Guyot signale un jeune sujet de 16 ans qui a succombé à la forme *ataxique* au vingt-deuxième jour, et à l'autopsie duquel on ne rencontra *aucune altération* des plaques de Peyer, quoiqu'il n'y ait pas eu pendant la vie le plus léger doute sur la nature de la maladie. Un autre malade, âgé de 18 ans, présenta, à la fin du troisième septénaire, *de petits abcès du dos*, puis un phlegmon de l'avant-bras droit; des abcès inguinaux, et ainsi successivement plus de quarante abcès. On

---

épinière ramollie, ses membranes injectées, du liquide épanché dans ses enveloppes et j'intitule un de mes chapitres : « *Rapports incontestables du Barbiers et de la myélite.* »

« Le Barbiers, qui par son siége, ses effets, les douleurs qu'il excite, l'anéantissement des « fonctions locomotrices, a pu rappeler, de prime-abord, le rhumatisme à une époque où les « altérations consécutives aux lésions de la moelle épinière étaient mal connues, le Barbiers, « dis-je, offre des rapports plus vrais avec la myélite. Le Barbiers est donc, suivant nous, « une *myélite soudaine*, une congestion spontanée de la moelle épinière retentissant subite- « ment, comme le tétanos, dans toute l'étendue du système nerveux, soit que l'irisation qui « le constitue s'étende, ainsi que l'a entrevu Lind, de l'extrémité des filets nerveux vers leurs « troncs ; soit qu'elle parte de la moelle épinière elle-même et qu'elle marche vers les extré- « mités en suivant les ramifications nerveuses. Ce que nous avons bien constaté, en 1847, « avec un de nos confrères sur un enfant qui avait succombé au Barbiers, *c'est un ramollisse- « ment de la moelle épinière dans toute son étendue*, état consécutif à une inflammation de « cet organe. Comme la myélite encore, le Barbiers offre la présence de douleurs lombaires, « la paralysie de la vessie et celle de plusieurs autres organes ; l'érection de la verge ; la para- « lysie des membres et surtout celle des membres inférieurs. Comme dans la myélite cette « paralysie est précédée par un engourdissement douloureux de la partie affectée : le début « est marqué par une fièvre ardente ; l'intestin suspend ses fonctions dans quelques cas ; souvent « il y a persistance de cette paralysie ou bien on constate son extension aux muscles les plus « importants de la vie organique ; enfin la terminaison rapide par la mort. » (Mon mémoire cité.)

Ces lésions du canal médullaire ne forment-elles pas, dans les recherches postérieures de mes confrères, la base de l'anatomie pathologique du Barbiers, et, en raison de cette prédominance des symptômes observés pendant la vie d'une part, des lésions trouvées après la mort de l'autre ? Enfin de Meijer, longtemps après moi, dans des recherches plus complètes, ne conclut-il point de façon à nommer le Barbiers *myelopathia tropica, une maladie particulière de la moelle observée sous les Tropiques ?*

©BIU Santé

se rappelle que des complications du même genre ont été précédemment signalées par nous dans la fièvre typhoïde, et rapprochées des abcès varioleux et scarlatineux, et on peut ajouter des abcès post-érysipélateux, comme dans un cas qui vient d'être observé au Val-de-Grâce par le professeur Villemin. Il s'agit d'un malade qui a offert, à la période de desquamation d'un érysipèle, de vastes *abcès phlegmoneux situés dans des régions éloignées de celles qui ont été atteintes par l'érysipèle, et qui n'avaient aucun rapport avec celles-ci par la circulation lymphatique*. M. Villemin a dû ouvrir des collections étendues à la région antéro-latérale de la poitrine, à l'aisselle et à l'aine.

M. Guyot appelle l'attention sur un fait que nous avons tous pu constater, à savoir : que certains malades ont un ensemble de symptômes, y compris de nombreuses taches rosées qui peuvent faire supposer qu'*ils sont atteints* de fièvre typhoïde, tandis que, après quelques jours de traitement, on peut leur donner des aliments, et que bientôt la guérison est complète.

Hôpital militaire Saint-Martin (mois de novembre), service de M. Léon Coindet : « Ralenties dans la première quinzaine d'octobre, les entrées par fièvre typhoïde sont redevenues plus nombreuses dans la deuxième, et l'augmentation s'est continuée en novembre, allant toutefois en diminuant vers la fin de ce mois.

« Il y a eu, pendant cette période, 39 cas appartenant : 10 au 7me de ligne, 16 au 29me, tous deux casernés au Prince-Eugène, où se trouve également le 7me bataillon de chasseurs à pied, qui ne nous en a fourni aucun ; 3 au 90me de ligne, qui occupe le fort d'Aubervilliers ; 2 aux chasseurs à pied de la garde impériale ; 4 aux sapeurs-pompiers ; 4 aux infirmiers de l'hôpital Saint-Martin.

« Sur ce chiffre, 2 décès seulement : l'un par hépatisation pulmonaire comme complication ; l'autre de *mort subite* survenue, sans convulsions d'aucune sorte, au septième jour de l'entrée à l'hôpital, au quinzième de la maladie, et où l'examen histologique n'a rien révélé du côté du bulbe, du cœur, des reins, tandis que l'inspection cadavérique nous a montré les lésions intestinales caractéristiques peu avancées, les ganglions mésentériques engorgés, le foie, la rate, les reins, les poumons congestionnés, ceux-ci seulement dans leur moitié postérieure, le cœur sain, presque vide, n'offrant dans le ventricule droit qu'un petit caillot rougeâtre, peu résistant, et le cerveau légèrement anémié, avec une assez grande quantité de sérosité dans les ventricules.

« Au milieu de plusieurs cas bénins, il y en a eu d'autres où l'ataxie et l'adynamie furent profondes, mais les principales manifestations se sont produites du côté des organes thoraciques.

« En général, les prodromes ont eu une durée de trois à six jours. Une fois la

---

Vous rejetez la compétence de mon travail, cher et honoré confrère, et vous confirmez de la même façon l'excellence de notre observation par la déclaration suivante qui vous condamne, et que j'extrais textuellement de votre article : « Dans d'autres épidémies, parfois pendant une même épidémie, un certain nombre de cas, au lieu d'offrir la marche et la physionomie d'une hydropisie aiguë, présentent les traits caractéristiques d'une myélite. Chez quelques sujets, les troubles de la motilité et de la sensibilité dominent de beaucoup la scène. » (A. Le Roy de Méricourt, article cité.)

C'est ce que j'ai soutenu de toutes mes forces dans le cours de mon mémoire, assertion dont vous pouvez vous convaincre en recourant aux *Archives de la Société de biologie*, où ce mémoire se trouve déposé. Les *Bulletins* de cette Société ont malheureusement donné de ce travail un extrait trop incomplet, puisqu'il m'expose à voir mes opinions faussées et mes idées mal comprises. Je regrette aussi que vous n'ayez point consulté ni mentionné, dans votre bibliographie, la thèse que M. Rivaud, médecin de l'hôpital militaire de Saint-Denis (de Bourbon), soutint en 1811 à la Faculté de Paris. Elle a trait au Barbiers, qu'il considère, suivant les idées de l'époque, comme un rhumatisme particulier.

Un mot encore, cette fois non plus sur le Barbiers, mais sur *son congénère*, le Béribéri. Placé dans une sphère où, depuis vingt-cinq ans, les maladies tropicales sont, pour moi, un sujet d'études incessantes, où, en dehors des endémies locales, tant d'éléments d'observations nous arrivent de toutes parts : de la côte d'Afrique, de ses îles, de Madagascar, des contrées asiatiques ; chargé longtemps du service médical du dépôt des immigrants de l'île de la Réunion, du service sanitaire, j'ai eu pour mes investigations un champ dont les limites et l'importance avaient quelque chose d'insolite dans leur concours et leur abondance. J'ai pu observer le Béribéri, non comme affection endémique (le Beribéri n'existe pas à l'île de la Réunion), mais comme maladie importée accompagnant les immigrants des provenances de l'Inde et de la côte d'Afrique. Eh bien ! fort peu de ces malades ont présenté le véritable Béribéri, c'est-à-dire l'affection indienne où les troubles de la motilité et de la sensibilité coïncident avec la pré-

©BIU Santé

maladie déclarée, la température a été en augmentant du début à la période d'état, avec exaspération vespérine. Ses maxima ont varié de 40° à 41° dans les cas légers, et n'ont dépassé ce dernier chiffre que lorsque la maladie était grave. A une époque variable suivant le degré, la température est revenue plus ou moins rapidement à son chiffre normal, dans son temps en rapport avec la durée des deux premiers stades, et au début, ainsi qu'au moment de la convalescence, nous avons noté chez quelques sujets des rémittences tellement marquées que les recrudescences du soir simulaient des accès de fièvre intermittente légitime, d'autant plus qu'elles se terminaient par des sueurs.

« L'éruption lenticulaire a manqué dans beaucoup de cas, et, dans d'autres, elle s'est montrée très-abondante ou généralisée. Les épistaxis ont, en quelque sorte, offert les mêmes particularités au point de vue de la fréquence et de la quantité. J'ai eu un seul exemple d'hémorrhagie intestinale grave, qui s'est terminé par la guérison. La diminution de l'ouïe s'est manifestée plusieurs fois à une période avancée de la maladie. Pas d'eschares. Quelques douleurs arthropathiques, musculaires, spléniques. Chez 2 sujets, apparition, au moment de la convalescence, d'orchite épididymique d'une durée de quelques jours. Eruption furonculeuse notée aussi à trois reprises, dans le cours de l'affection, sur le bassin, les fesses, etc. Pas de rechutes.

« Dans les cas à température élevée, simples ou s'accompagnant d'ataxie, continue M. Léon Coindet, j'ai administré avec avantage la digitale seule ou avec des lotions fraîches. Les manifestations cérébrales ont été combattues par des vésicatoires sur la tête et par le calomel à doses fractionnées, et celles du côté des poumons par du kermès, des ventouses, des vésicatoires sur la poitrine. Si la diarrhée était trop abondante et par trop prolongée, j'avais recours au bismuth. Les embrocations térébenthinées sur le ventre m'ont donné de bons résultats lorsque le météorisme était intense, j'ai prescrit souvent le vin, la décoction, l'extrait de quinquina pour vaincre ou prévenir l'adynamie. J'ai toujours nourri le plus vite comme le mieux possible, et j'ai attaché la plus grande importance à l'hygiène. »

Mois de décembre : « L'épidémie de fièvre typhoïde, qui semblait vouloir se ralentir à la fin de novembre, a repris encore une nouvelle intensité dans la première quinzaine de décembre, sévissant principalement, mais non exclusivement, sur les jeunes soldats.

« Les entrées, jusqu'au 16 inclus, ont été au nombre de 18, dont 3 pour le 7me de ligne, 9 pour le 29me, 1 pour le 65me (musicien du Conservatoire en subsistance au 29me), 3 pour le 69me, 1 pour le 90me, et 1 pour les sapeurs-pompiers.

« Du 17 au 23, il n'y a plus eu que 6 cas, dont 3 pour le 29me, 2 pour le 7me, 1 pour

---

sence de l'anasarque et les épanchements séreux dans les cavités splanchniques. La presque majorité des cas observés sous cette dénomination à bord des navires chargés d'immigrants doivent être largement compris sous le titre de chloro-anémie ou d'hydrémie. Ce sont des appauvrissements du sang portés si haut par la misère, les privations, la mauvaise et l'insuffisante nourriture chez des sujets déjà anémiés que la diathèse séreuse monte rapidement à son maximum d'intensité, pénètre les tissus, et va de proche en proche, dans des cas cependant rares, comprimer la moelle et ses enveloppes (action réflexe), et produire une véritable paralysie en même temps qu'une anesthésie mécanique. Convient-il bien de confondre ces cas, où la lésion médullaire est la conséquence, avec les cas où elle est primitive, c'est-à-dire les cas où elle est effet avec ceux où elle est cause ? Je crois qu'il faut confiner le Béribéri à ces derniers, et laisser tout le reste à la chloro-anémie. Alors vous trouverez quelque similitude entre le Barbiers et le Béribéri en les rattachant à une affection grave des centres nerveux se comportant diversement dans leurs effets respectifs. Vous produirez presque à volonté, en les soumettant à certaines conditions hygiéniques. les chloro-anémiques ; mais vous ne rencontrerez que sous certaines conditions climatériques déterminées les sujets affectés de Barbiers et de Béribéri que vous ne pourrez produire à volonté. Cette différence est essentielle ; elle empêchera la monographie de cette double affection de choir dans la confusion dont elle a peine à sortir, même dans votre très-remarquable article. Et, dégageant tous les faits étrangers en ne laissant subsister que le Barbiers et le Béribéri, vous applaudirez à cette conclusion inscrite dans mon mémoire : « Que, tel que les auteurs anglais décrivent le Béribéri chronique, on « croirait voir tous les phénomènes du Barbiers s'établir, en effet, peu à peu, comme à l'instar « des maladies chroniques : ce qui semblerait établir deux variétés, deux modes différents d'in- « vasion d'une maladie à peu près identique. » (Mon mémoire cité.)

Encore un dernier mot sur ce point. Si les natifs de Madagascar échappent au Béribéri..., je veux dire à la chloro-anémie, la raison en est facile. La nourriture de ces indigènes est tout animale : ils vivent dans une luxuriante abondance. Le bœuf est, chez eux, l'aliment préféré,

©BIU Santé

les sapeurs-pompiers, puis ce fut tout, et l'épidémie peut être considérée comme terminée.

« Il résulte de cet ensemble de faits et de ceux précédemment énumérés que, tout en reconnaissant une influence épidémique générale, cette influence s'est principalement fait sentir sur les troupes casernées au Prince-Eugène, et surtout sur le 29me de ligne.

« En décembre, les formes graves ont été plus nombreuses que dans les mois précédents. La forme adynamique avec tendances congestives très-prononcées du côté des poumons a prédominé, et c'est ainsi que 3 sujets ont succombé. Chez l'un d'eux, il y avait eu hémorrhagie intestinale, et chez un quatrième la mort eut lieu par péritonite à la suite de perforation. Chez tous, les lésions anatomiques propres à la maladie étaient des mieux caractérisées. En somme, depuis le commencement de l'épidémie, sur 81 cas nous comptons 8 décès au 1er janvier, dont 2 morts subites, et, bien qu'il reste encore quelques malades en traitement, dont 2 sont loin d'être hors de danger, la mortalité, en défalquant les cas moyens et les cas légers, sera certainement moindre de 1 sur 4 pour la totalité des cas graves.

« Nous avons eu, ce mois-ci, 2 rechutes sans cause appréciable, et 2 récidives : l'une après dix ans, l'autre après cinq jours de la sortie du malade de l'hôpital. Tous 2 ont recommencé une fièvre typhoïde avec ses caractères parfaitement tranchés, jusqu'aux taches lenticulaires. Chez le premier, l'affection sera probablement mortelle ; chez le second, elle n'a pas offert de phénomènes très-inquiétants.

« Deux fois des abcès multiples, dans la profondeur des muscles, se sont montrés à l'époque de la convalescence, et deux fois aussi nous avons constaté des écoulements auriculaires survenant, en quelque sorte, comme phénomènes critiques. Chez 1 sujet encore en traitement, et dont toute la bouche est tapissée de fuliginosités épaisses, l'ingurgitation des liquides ne peut se faire sans qu'il s'en écoule dans le larynx, ce qui donne lieu immédiatement à des efforts de toux considérable, et l'on est obligé de le nourrir au moyen de la sonde œsophagienne. C'est une forme adynamique très-grave. »

VI. Fièvres intermittentes. — La commission n'a reçu qu'une seule communication relative aux fièvres intermittentes ; elle émane de M. Vallin, qui signale pour le mois de décembre, dans son service du Val-de-Grâce, un certain nombre de cas de *fièvre intermittente*. Chez 3 malades, la fièvre était de *première invasion ;* les malades n'avaient jamais eu d'atteinte antérieure, et n'étaient pas originaires de localités palustres. Ils ont eu trois et quatre accès parfaitement caractérisés, avec frisson de huit heures du matin à midi, apyrexie le soir ; deux fois les accès étaient quotidiens ; dans l'autre cas, ils revenaient en tierce ; de faibles doses de quinine

---

l'aliment principal ; les volatiles ne manquent pas et viennent sans peine ; les légumes, qu'ils méprisent, y sont inconnus, et leur riz est le plus beau du monde. J'ai fait partie de la mission envoyée pour lier des rapports d'amitié avec l'infortuné Radama II. Jusqu'à Tananarive, durant le voyage, nous sacrifiions par jour deux ou trois bœufs magnifiques pour nos porteurs et notre escorte. Ces Malgaches se ruaient sur le sang de ces animaux et le buvaient encore chaud ; ils se disputaient le cœur encore palpitant de l'animal, et y humaient à longs traits le liquide encore bouillonnant. De plus, ils sont actifs, d'une propreté fort grande et avides de bains froids. Comment être passibles de chloro-anémie avec un tel régime ? La phthisie, qui dévore tant de sujets, les touche à peine et constitue parmi eux une affection presque inconnue. C'est ce qui explique l'exception faite à l'île de Madagascar dans la géographie du Béribéri, tel que l'envisagent la plupart des médecins en le considérant comme une hydrémie.

Ainsi, il y a à opérer une large épuration de chloro-anémiques dans la part faite au Béribéri. Je vais borner à ces considérations sur le Béribéri ma lettre déjà trop longue sur ce double sujet.

M. Boudin qui, le premier, a parlé de mon mémoire dans sa *Géographie médicale*, l'a fait avec une grande bienveillance. Apres lui, Hirsh l'a mentionné avec distinction, tout en confondant mon nom avec celui du médecin célèbre de la Salpêtrière, le docteur Auguste Voisin, et en lui prêtant mes travaux. Ce n'est pas à moi de me plaindre de cette honorable confusion. Depuis, pour une communication d'un cas de tératologie animale, le *Bulletin* de la Société de biologie a encore attribué mon œuvre au médecin éminent dont le nom est si voisin du mien. Je marche dans l'inconnu, et ma voix obscure ne produit à ce qu'il paraît qu'un vain son. Toutefois, cher et honoré confrère, j'attends de votre caractère et de la loyauté, qui est une des distinctions de la médecine navale, que vous vous empresserez de faire droit à mes revendications, et que vous mettrez tout votre pouvoir à réparer la fausse interprétation que vous avez involontairement, sans doute, donnée à mes opinions et à mon mémoire. Injustement

©BIU Santé

en ont fait promptement justice. En outre, j'ai constaté chez plusieurs autres malades ayant, il y a peu de temps, séjourné en Afrique ou dans des pays à fièvres, le retour d'accès réguliers, persistant encore quelques jours après l'emploi du sulfate de quinine.

(*La fin à un prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE

LES MATERNITÉS.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 janvier 1870,

Par le docteur TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité.

Messieurs,

La commission que vous avez nommée pour étudier la question des maternités vous a présenté un Rapport dans lequel elle recommande à votre attention un projet de maternité que j'ai fait connaître depuis longtemps déjà, et que j'ai modifié à plusieurs reprises en cherchant à l'améliorer. Quelques membres de votre Société m'ont exprimé le désir de connaître mes plans dans leurs détails; je m'empresse, comme bien vous le pensez, de me rendre à cette demande, car c'est pour moi un plaisir et un honneur d'avoir à faire cet exposé devant vous.

Un aperçu de l'historique de ces projets ne sera pas inutile, je pense, pour faire mieux comprendre le but que j'ai voulu atteindre. En 1856, pendant que j'étais interne à la Maternité, j'y vis une telle mortalité, que je pensai que les choses devaient se passer autrement dans la clientèle particulière de Paris. Je fis alors (1) la première statistique comparative qui ait été publiée sur ce sujet, et j'attache de l'importance à cette priorité. Mes recherches démontrèrent que, suivant mes prévisions, la mortalité restait faible en ville alors qu'elle était effroyable dans les hôpitaux.

Cette différence, passée aujourd'hui à l'état de vérité banale, rencontra à cette époque bon nombre d'incrédules, et Velpeau, dans la discussion de l'Académie, fit vérifier ma statistique par Trébuchet; elle fut trouvée juste, et cette consécration lui donna plus d'importance (2). Des statistiques analogues furent alors entreprises en Angleterre, en Allemagne, en Russie, et dans la plupart des autres pays; quel-

(1) Tarnier. Thèse de Paris, 1857.
(2) *Bulletin de l'Académie.* Paris, 1858.

attaqué, il est juste que je me défende, et, en fait de propriété d'auteur, les plus pauvres sont les plus susceptibles et les plus effrayés lorsqu'ils se voient dépouillés.

Dans cette attente cordiale, veuillez me croire, avec les meilleurs sentiments, votre très-dévoué confrère.

Auguste VINSON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'hôpital colonial de Saint-Denis, président de la Société d'acclimatation de l'île de la Réunion.

Nous avons cru devoir communiquer le travail qui précède à notre honorable confrère M. le docteur Le Roy de Méricourt. Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer au prochain numéro la lettre qu'il nous a adressée à ce sujet.

ASSISTANCE MÉDICALE PENDANT LA NUIT. — On est au moment d'organiser un service public pour les cas d'urgence. Dans les postes de la sûreté publique sera déposée la liste des médecins de quartier pris parmi les médecins du bureau de bienfaisance ayant consenti à se déranger pendant la nuit. En s'adressant à ces bureaux de secours, un employé accompagnera le réclamant chez le médecin, et celui-ci chez le malade. La municipalité dans un délai de... percevra d'office une somme qui sera arbitrairement fixée en raison de la fortune présumée du malade, dont le minimum sera de 25 francs; une part toujours fixe reviendra au médecin, et l'autre à la police municipale, et au bureau de bienfaisance. Par ces mesures d'équité, on préviendra les abus qui naîtraient d'une bienfaisance mal appliquée, en même temps que les malades n'auront plus à se plaindre de l'absence de secours; telles seraient, nous assure-t-on, les bases d'une organisation des secours à domicile pendant la nuit. — CAFFE. (*Con. médicales.*)

©BIU Santé

ques années après, Le Fort réunissait tous ces chiffres dans un grand travail qui a achevé, je crois, de dissiper tous les doutes.

Pourquoi une si grande différence entre la ville et l'hôpital? Telle est la question qu'il fallait se poser. Permettez-moi de vous dire comment je l'ai résolue.

A l'hôpital, il existe *des salles communes* non-seulement pour les femmes enceintes et pour les accouchées bien portantes, mais encore pour les accouchées malades. Cette réunion est, selon moi, la cause principale du mal. Tout le monde sait qu'une semblable agglomération serait peu hygiénique pour des hommes, à plus forte raison est-elle mauvaise pour des femmes enceintes ou en couches. Dernièrement j'entrais, avec mon collègue Brouardel, dans le dortoir des femmes enceintes de la Maternité, et nous y étions vivement incommodés par la mauvaise odeur; on comprend facilement que des femmes qui ont séjourné un certain temps dans ces dortoirs tomberont ensuite plus facilement malades. Pour les nouvelles accouchées, les inconvénients sont encore plus grands en raison des exhalaisons qui s'échappent des lochies, du lait sécrété, et des déjections des enfants. Enfin, pour les femmes malades, le danger des salles communes arrive à son maximum, puisque des femmes à peine indisposées sont placées à côté de celles qui sont gravement atteintes, quelquefois même à côté de celles qui sont à l'agonie. De plus, les mêmes salles sont ordinairement occupées par plusieurs séries de femmes avant d'être évacuées et remises à neuf. On peut donc dire, sans entrer ici dans des explications que vous devinez tous, qu'à l'hôpital se trouvent réunies toutes les causes qui favorisent l'infection et la contagion, que la propagation de la maladie s'y fasse directement de femme à femme, ou par l'intermédiaire de l'air, du mobilier, des murs et du parquet, ou qu'elle se fasse par le moyen des tiers.

En ville, les conditions sont tout autres : chaque femme a sa chambre, et cette chambre ne sert que de loin en loin à un accouchement. Pour les Bureaux de bienfaisance en particulier, les femmes sont souvent mal logées, mal vêtues, mal nourries, exposées au froid et aux privations de tout genre, mais elles ont *une chambre isolée,* et elles se rétablissent admirablement bien (1).

Toute mon innovation est d'avoir pensé qu'on pourrait transporter à l'hôpital la plupart des conditions de la ville, et d'avoir proposé les moyens qui m'ont paru propres à réaliser ce progrès. M. Bourdon vous a indiqué les principales dispositions de mes plans, qui ont été tous conçus d'après la même idée : *Isoler le mieux possible les femmes* qui viennent accoucher dans une maternité.

Ce préambule suffit pour vous faire connaître la voie que j'ai suivie. J'avais, il est vrai, préparé un travail beaucoup plus complet, embrassant la plupart des questions soulevées dans cette discussion, mais il m'a semblé que sa lecture devenait au moins inutile après la publication du remarquable Rapport qui vous a été présenté par votre commission. Je me bornerai donc à exposer, avec détails, le dernier projet auquel je me suis arrêté, celui que j'ai décrit en 1866, dans la discussion de la Société de chirurgie (2).

Avant d'aborder cette description, nous devons nous demander si une femme peut accoucher avec sécurité à Paris, ou s'il faut, autant que possible, l'éloigner de la ville et la placer dans la banlieue, ou même en province. C'est encore la statistique qui nous répondra : à Paris, dans la clientèle privée, il meurt environ une femme sur 181 accouchements. Chose singulière, la mortalité est à peu près la même en province! D'après un mémoire fort intéressant de Marchal, de Metz (3), la mortalité, dans le nord-est de la France, est, pour les femmes en couches, de 1 sur 180 dans la clientèle privée des villes et des villages. Il est bien entendu que les hôpitaux, soit de Paris, soit de la province, ne figurent pas dans ces relevés. En examinant attentivement les chiffres de Marchal, on voit que la mort survient plus rapidement en province, à Paris plus tardivement. Il semble, autant qu'on puisse raisonner sur ces faits, que la mort, en province, est souvent due à des accidents, comme l'hémorrhagie ou la rupture de l'utérus; à Paris, ces accidents seraient moins fréquents, mais les maladies consécutives seraient plus nombreuses. Néanmoins, on meurt, en province, à peu près dans la même proportion qu'à Paris; et si jamais nous pouvions faire descendre, dans nos hôpitaux, la mortalité à 1 sur 181 accouchements, nous n'aurions plus à critiquer les maternités, rien à envier à la province.

(1) Tarnier. Thèse de Paris, 1857.
(2) *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1866.
(3) *Mémoires de la Société de chirurgie.*

©BIU Santé

Disons, de plus, que les accouchements demandent des soins instantanés, que bon nombre de femmes sont surprises à l'improviste par les douleurs et qu'on ne peut pas songer à les envoyer loin du centre de Paris.

Pour toutes ces raisons, je pense donc qu'on peut construire une maternité à Paris même, sans se trouver dans une situation défavorable par rapport à la pureté de l'air, à la condition toutefois de choisir, dans un quartier sain, un emplacement large et bien aéré. Laissez-moi, à ce propos, faire remarquer, en qualité de chirurgien de la Maternité actuelle, que cet hôpital est admirablement situé, entouré de jardins très-vastes, placé sur une hauteur, au voisinage du Luxembourg et de l'Observatoire, qu'il réunit toutes les qualités d'un excellent emplacement, et vous savez pourtant combien la mortalité y est affligeante; mais je ne crains pas d'affirmer qu'elle est due, non pas à l'insalubrité de ce quartier de Paris, mais à l'aménagement de l'hôpital, à la réunion des femmes dans des salles communes, en un mot aux conditions défectueuses qu'on trouve dans tous les hôpitaux du monde. Changez ces mauvaises conditions, détruisez les salles communes, diminuez, si vous le voulez, le nombre des lits, et l'excès de la mortalité disparaîtra.

La Maternité dont je vous soumets le plan contient deux bâtiments : le bâtiment de l'accouchement et l'infirmerie.

Batiment de l'accouchement. — Il est construit en ligne droite, sans ailes en retour ni saillies, afin que le vent puisse balayer sa surface extérieure avec toute la facilité possible. — Il présente deux façades exposées au levant et au couchant; c'est l'exposition qui paraît la meilleure, celle que choisissent les particuliers quand ils font bâtir une maison de campagne.

Ce bâtiment est séparé en compartiments isolés par des cloisons transversales qui vont d'une façade à l'autre, du plancher au plafond; ces cloisons sont pleines, sans ouverture d'aucune sorte. L'hôpital est divisé, pour ainsi dire, en tranches uniformes placées les unes à côté des autres. — Chaque compartiment forme une chambre complétement séparée des chambres voisines, sans aucune communication avec elles, sans corridors intermédiaires.

Chaque chambre a une fenêtre et une porte qui s'*ouvrent toutes deux au dehors*. Les fenêtres occupent une façade; elles reçoivent directement l'air et la lumière; les portes sont placées sur l'autre façade; elle sont couvertes par une marquise vitrée analogue à celle des gares de chemins de fer. Cette marquise règne sur toute la longueur de l'une des façades; elle protége le personnel contre la pluie, mais elle n'empêche pas l'accès de l'air, puisqu'elle est complétement ouverte sur l'un de ses côtés et à ses deux extrémités.

Pour entrer dans les chambres, on est donc absolument obligé d'aller de porte en porte, en sortant chaque fois à l'air libre, exactement comme on va, à la campagne, de maison en maison. Cette comparaison est surtout exacte pour certains villages bâtis en bordure le long des routes, où les maisons des paysans, qui ne contiennent souvent qu'une pièce unique, sont accolées les unes aux autres.

Dans chaque chambre se trouve un lit pour une accouchée. Précédemment, j'avais proposé d'y placer un second lit pour une femme enceinte qui aurait été en quelque sorte la garde de sa compagne; mais j'ai craint que le voisinage d'une accouchée ne devint malfaisant pour la femme enceinte, et je n'ai gardé qu'un seul lit.

Chaque chambre contient une cheminée qui sera alimentée par du bois, du charbon ou du gaz; ce mode de chauffage favorise la ventilation par un appel d'air; il m'a paru préférable aux calorifères.

Des robinets d'eau chaude et d'eau froide, placés au-dessus d'un lavabo, me paraissent également indispensables.

Un bouton de sonnette électrique est à côté du lit; il permet aux femmes d'appeler à volonté la surveillante et les infirmières.

Au milieu du bâtiment se trouvent une salle d'accouchements, une cuisine, une chambre pour la sage-femme ou une surveillante, une salle de bains, des latrines.

Le service de l'accouchement aura son personnel particulier, composé d'un médecin ou d'un chirurgien des hôpitaux, de deux sages-femmes, de surveillantes et d'infirmières.

Infirmerie. — Le bâtiment de l'infirmerie est placé aussi loin que possible du précédent; il est construit sur le même modèle. — Il contient de 4 à 6 chambres isolées.

©BIU Santé

Il est desservi par un personnel spécial, absolument différent du personnel attaché aux accouchements. — Il est dirigé par un médecin autre que celui de l'accouchement.

Examinons maintenant la mise en activité d'une maternité construite sur le modèle que je viens de décrire. Quand une femme se présentera pour accoucher, elle sera conduite à la salle d'accouchements; jusque-là rien n'est embarrassant, mais après l'accouchement, comment faut-il la transporter dans sa chambre? N'est-on pas exposé à la laisser se refroidir pendant le trajet? Dans nos maternités actuelles, les femmes sont placées sur un brancard et portées dans leur lit; c'est un déplacement qui n'est peut-être pas sans inconvénient. Je crois qu'on pourrait faire mieux avec un wagon, monté sur une brouette faite comme celle dont se servent les facteurs des chemins de fer. Ce wagon-brouette serait remisé dans la salle d'accouchements sur un sol en contre-bas, de telle sorte que le plancher du wagon serait au niveau du plancher de la salle d'accouchements. Quand une femme serait accouchée, on pousserait son lit dans le wagon, celui-ci serait fermé et conduit jusqu'à la porte de la chambre qui serait destinée à la nouvelle accouchée; il y serait immobilisé à l'aide d'un crochet scellé au mur. Les portes du wagon et de la chambre étant ouvertes, on pousserait le lit dans la chambre qu'on aurait eu la précaution de chauffer à l'avance. — Les nouvelles accouchées ne quitteraient donc pas leur lit et ne courraient aucun risque de refroidissement.

Une salle d'accouchements a l'avantage de rendre la surveillance facile, de faire accoucher les femmes en un lieu où leurs cris ne peuvent incommoder personne.

A la rigueur, on pourrait supprimer la salle d'accouchements et faire accoucher les femmes dans les chambres qui leur sont destinées, exactement comme on le fait dans la pratique particulière. Deux sages-femmes suffiraient aisément à ce service; mais les cris poussés par les femmes en travail auraient l'inconvénient de troubler le repos des accouchées placées dans les chambres voisines.

J'hésite entre ces deux modes d'accouchements; vous pourrez me tirer d'embarras en optant pour l'un d'eux.

Le service quotidien sera d'ailleurs fait, comme dans tout autre hôpital, par un médecin ou un chirurgien, par les sages-femmes, la surveillante et les infirmières.

Quand une femme sera rétablie et qu'elle demandera son *exeat*, sa chambre sera soumise à l'alternance avant de recevoir une autre accouchée. Ce système est déjà en vigueur dans plusieurs hôpitaux, notamment à la Maternité, mais il fait chômer les salles; il cause donc une perte de temps, et par conséquent d'argent. Je crois, de plus, qu'il a été jusqu'ici incomplétement appliqué, et j'ai souvent remarqué des amas de poussière entre les feuilles du parquet et sur les bandes de fer des lits dans les salles qui venaient d'être soumises à l'alternance. Dans l'ignorance où nous sommes de la nature des agents morbides qui éternisent les maladies puerpérales dans nos hôpitaux, on peut supposer que des globules de pus, que des molécules septiques échappent à un nettoyage incomplet et perpétuent la maladie.

Pour les chambres isolées en projet, je demande avec instance que les parquets soient supprimés et remplacés par de l'asphalte, qui offrira une surface facile à laver. Les murs seraient passés à la chaux du haut en bas, ainsi que le plafond; je préfère ce blanchiment simple et économique, à la peinture à l'huile et au stuc, qui peuvent se laisser imprégner à la longue. — Peut-être même pourrait-on essayer, du moins pour deux ou trois chambres, de couvrir les murs de plaques en terre vernissée, qui résisterait admirablement à toute imprégnation.

Supposons qu'une accouchée ait occupé une chambre disposée comme je viens de le dire. On viderait alors complétement la chambre de tout son mobilier, sans rien excepter. Un homme, avec une pompe à main, laverait toute cette chambre, sol, plafond et parois, à grande eau. — En quelques heures, cette chambre serait remise à neuf, ne recèlerait plus aucune poussière nuisible, et, dès qu'elle serait sèche, c'est-à-dire vingt-quatre heures environ après la sortie de la première malade, elle pourrait être occupée de nouveau.

Le bois, ou plutôt le fer de lit, serait lavé, brossé avec grand soin. — La paillasse serait en paille; la toile serait lessivée et la paille brûlée. Pour les matelas, je prendrais également de grandes précautions, parce qu'ils me paraissent des réceptacles où peuvent s'accumuler et se cacher très-facilement les corps miasmatiques. Sans doute, on les soumet aujourd'hui à une ventilation prolongée pendant qu'on emploie

©BIU Santé

PROJET DE MATERNITÉ PAR LE Dr S. TARNIER

Légende

A *Salle d'Accouchements*
B *Salle de Bains.*
C *Cuisine.*
L *Latrines.*
S *Sage-femme.*
DD *Chambres des femmes.*
t.t.t *Trottoir sous la marquise.*
l.l.l *Lits.*
o.o.o *Cheminées.*
r.r.r *Robinets.*

Echelle de 3 mill. pour 1 metre

0 5 10 15 20 25 Mètres

Infirmerie

Gravé chez Erhard.

©BIU Santé

des matelas de rechange. Quand une malade meurt, son matelas est même cardé ; mais croit-on qu'une ventilation semblable à celle que l'on fait dans nos hôpitaux soit suffisante? Croit-on que le peigne du cardeur puisse enlever toutes les impuretés qui impreignent la laine ou le crin ? Assurément non. Pour faire subir aux matelas un nettoyage irréprochable, il faudrait lessiver la toile, lessiver le crin, qui s'y prête à merveille, faire savonner la laine et la laver en l'agitant dans l'eau avec des bâtons. Il faudrait, en un mot, prendre les soins de propreté que l'on prend à la campagne. Rien ne serait plus facile dans nos hôpitaux, qui possèdent des buanderies et des étuves admirablement installées.

Toute la literie serait lessivée, tous les objets du mobilier, sans aucune exception, seraient lavés.

Une chambre ainsi remise complétement à neuf pourrait recevoir une nouvelle malade sans inconvénients, sans perte de temps, sans chômage.

Je crois que toutes ces mesures pourraient être prises facilement et sans grands frais. Aux personnes trop économes, je dirai qu'après tout, il s'agit ici d'un intérêt majeur. J'ai calculé, pour une année malheureuse, il est vrai, que la mort avait frappé 545 femmes dans les hôpitaux de Paris, et ce chiffre 545 ne représente que l'excès de mortalité imputable aux hôpitaux, défalcation faite de la mortalité moyenne qui frappe les femmes de Paris et de la province. A ce chiffre 545, qu'on ajoute l'excès de mortalité des hôpitaux de toutes les grandes villes de France, et on arrive, sans exagération, à penser que 1,000 femmes environ périssent chaque année dans nos hôpitaux, et qu'il faut à tout prix, coûte que coûte, les sauver. Qu'on applique le même calcul à tous les pays du monde, il montrera que les victimes sont en nombre effrayant (10,000 peut-être). Qu'on ose ensuite parler d'économie!

Vous connaissez maintenant le fonctionnement de la maternité projetée; j'espère qu'un pareil hôpital donnerait les résultats que je désire, mais il faut une surveillance active, un contrôle sévère; il faut qu'un homme instruit et expérimenté puisse surveiller les détails du service, le régler et le modifier suivant le besoin. Je n'oublie pas que la pratique a souvent des exigences qu'on ne prévoit pas en théorie ; je sais qu'un hôpital construit et aménagé d'après les meilleures règles de l'hygiène donnera de déplorables résultats s'il est abandonné à une mauvaise direction médicale; aussi j'espère que vous partagerez mon avis, et que vous demanderez qu'un médecin ou qu'un chirurgien des hôpitaux soit placé à la tête des nouveaux services.

Malgré tout, quelques femmes tomberont malades dans les chambres isolées, comme elles deviennent quelquefois malades dans la ville. Leur voisinage pourrait être dangereux pour les autres accouchées; aussi, dès que le chef de service jugera que leur maladie peut être contagieuse, il les fera transporter dans le bâtiment de l'infirmerie; à cette infirmerie sera attaché un personnel (médical et autre) absolument distinct du personnel des accouchements. C'est là une mesure que j'ai toujours demandée, en 1858 (1), en 1864 (2), en 1866 (3). Il serait interdit au personnel de l'infirmerie de jamais pénétrer dans la section de l'accouchement, de même qu'il serait défendu au personnel de l'accouchement d'entrer, sous quelque prétexte que ce fût, dans l'infirmerie. Pour être sûr qu'aucune infraction ne serait commise à cette règle, l'infirmerie serait complétement entourée par une grille suffisamment élevée.

En examinant ce projet dans son ensemble, je lui trouve l'avantage de réaliser véritablement l'isolement des femmes. On avait déjà, sans aucun doute, placé des femmes dans des chambres séparées, comme il y en avait autrefois à l'hôpital Saint-Louis, comme il y en a encore aujourd'hui à Copenhague et à Saint-Pétersbourg dans la Maternité de la Duchesse-Hélène. Mais toutes ces chambres s'ouvrent sur des corridors communs, clos de fenêtres, et, en réalité, cela constitue une salle unique, à compartiments multiples, difficiles à ventiler, sans rien qui puisse empêcher la propagation des maladies contagieuses ; aussi tous ces hôpitaux ont donné de mauvais résultats. Il est vrai que l'hôpital Saint-Louis jouissait d'une excellente réputation, que tout le monde répétait que les femmes en couches n'y succombaient pas; mais quand j'ai vérifié cette assertion, chiffres en main, j'ai trouvé que cet hôpital était aussi malheureux que les autres hôpitaux de Paris.

(1) Tarnier. *De la fièvre puerpérale observée à la Maternité*. Paris, 1858.
(2) Tarnier. *De l'hygiène des maternités*. Paris, 1864.
(3) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1866.

©BIU Santé

Avec le système que je défends, l'isolement sera réel, et le personnel de la section de l'accouchement ne pourra pas emporter de chambre en chambre le germe des maladies puerpérales, puisque toutes les accouchées y seront valides. — A la première menace, toute femme malade sera éloignée et transportée à l'infirmerie.

Une infirmerie de 4 ou 6 lits suffira, je pense, car j'espère que les accouchées valides, isolées comme je l'ai dit, tomberont rarement malades.

Le plus grand reproche qu'on puisse adresser à ce système, c'est de soustraire les femmes à une surveillance de tous les instants, car dans une question d'un aussi grand intérêt je compte pour peu les difficultés du service et les fatigues du personnel.

Je répondrai à cela que les femmes des Bureaux de bienfaisance n'ont personne pour les surveiller, et qu'il importe peu que la surveillance soit incomplète dans notre hôpital, si les femmes s'y rétablissent sans maladie. Qu'on les laisse prendre leur tisane sur la table de nuit, qu'on les laisse prendre leur enfant dans son berceau, qu'on les laisse le changer de linge, qu'elles puissent, en un mot, faire à l'hôpital comme les femmes pauvres font quand elles accouchent chez elles.

Pour les soins indispensables, tels que la distribution du linge et des aliments, pour les lavages et les garde-robes, les infirmières feront la besogne, et les femmes pourront, en cas de besoin urgent, faire jouer la sonnette, qui aboutira dans le cabinet de la surveillante. Dans un hôpital semblable, avec les ressources dont nous avons parlé, les femmes seraient aussi bien surveillées que celles qui accouchent chez les sages-femmes, mieux surveillées que dans leur domicile.

J'ai la conviction profonde que, avec ce système, on obtiendrait d'excellents résultats, et j'exprime cette opinion sans aucune restriction. Je souhaite donc vivement que l'essai en soit fait, au moins sur une petite échelle. J'éprouverais une grande déception si les revers venaient me démontrer que mon espoir était mal fondé ; mais, si le succès répondait à mon attente, j'aurais la satisfaction de voir les chirurgiens demander des hôpitaux semblables pour leurs grandes opérations, et les médecins en faire l'application à certaines maladies de nature infectieuse ou contagieuse.

Il me reste, Messieurs, à vous remercier bien sincèrement de l'attention que vous m'avez prêtée, et à me mettre à votre disposition pour les explications que vous voudrez bien me demander.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 1er février 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du tome XXIII (3e série) du *Recueil des Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Cazenave, membre correspondant à Bordeaux, sur le traitement palliatif et sans emploi des sondes, des difficultés d'uriner et des rétentions d'urine, occasionnées par des rétrécissements de l'urèthre ou par des hypertrophies de la prostate. (M. Verneuil rapporteur.)

2° Une note de M. le docteur Demeaux, de Puy-l'Évêque, sur un nouveau traitement local des maladies des gencives. (Com. des remèdes nouveaux.)

3° Une lettre de M. Mégnin, vétérinaire au 3e lanciers, contenant quelques nouveaux renseignements sur les acariens psoriques, notamment sur le *sarcopte notoédré.*

4° Des lettres de remerciements adressées par MM. les docteurs Bernier (d'Archiac), Chauvel, médecin-major au Val-de-Grâce, et Amable Dubois (de Vichy).

M. Tardieu offre en hommage : 1° au nom de M. le docteur Linas, un exemplaire de l'article *Lucidité*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* ; — 2° en son propre nom, une *Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation.*

M. Broca présente au nom de l'auteur, M. de Belina, de l'Université de Heidelberg, un travail manuscrit sur la *transfusion du sang*, ainsi qu'un nouvel appareil destiné à pratiquer cette opération. Au moyen de cet appareil, le sang défibriné par le battage, au sortir de la veine, est injecté dans le système circulatoire de l'opéré, à l'aide de la pression de l'air qui remplace le piston des autres appareils. Toutes les précautions sont prises pour que l'air ne pénètre pas dans le système veineux. (Com. MM. Béclard et Broca.)

©BIU Santé

M. Broca présente, en outre, au nom de M. le docteur Magitot, un *mémoire sur l'anatomie comparée du système dentaire de l'homme et des singes anthropomorphes.*

Dans ce travail, l'auteur établit, contrairement à ce qui a été longtemps généralement enseigné, que l'évolution dentaire, l'ordre d'éruption des dents, est identiquement la même chez l'homme et les diverses espèces de singes.

M. CHEVALLIER offre en hommage le tome 5e du *Journal de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie.*

M. LARREY dépose sur le bureau une brochure sur *le bras artificiel agricole,* par M. Grippouilleau, médecin à Montloud (Indre-et-Loire).

—

A l'occasion du procès-verbal, M. BOUCHARDAT rappelle que les formules des potions phosphorées, citées par M. Marrotte dans la dernière séance, furent employées sans accidents, à l'hôpital Beaujon, par Martin-Solon, sous la surveillance et la direction de Grisolle, alors interne du service.

« Dans la nouvelle édition de mon *Formulaire* (1870), ajoute M. Bouchardat, j'ai réduit la dose d'éther et d'huile phosphorée à 4 grammes au lieu de 8 qui figurent dans les potions formulées par Soubeyran; et dans l'article qui précède les formules, je dis : Le phosphore est un poison très-violent, un médicament très-dangereux qui exige les plus grandes précautions dans son emploi. La dose que je fixe est celle de 1 à 10 milligrammes. J'ajouterais aujourd'hui que les variations de solubilité que présente le phosphore dans l'éther ou dans l'huile me feraient donner la préférence à la forme de capsules contenant rigoureusement 1 milligramme de phosphore dissous dans l'huile. »

—

M. BRIQUET rectifie une erreur de chiffres qui lui est échappée dans le discours qu'il a prononcé sur la mortalité des nourrissons. Il a dit qu'en évaluant à 29 p. 100 la mortalité des enfants de 0 à 1 an élevés à Paris, à 51 p. 100 la mortalité des petits Parisiens nourris à la campagne, et en réunissant ces deux chiffres, on trouvait une mortalité totale de 80 p. 100, ce qui lui paraissait inadmissible. Or, il est évident que 29 p. 100 + 51 p. 100 ne font pas 80 p. 100, mais 80 p. 200 ou, plus simplement, 40 p. 100.

Cette rectification faite, M. Briquet n'en maintient pas moins ce qu'il a dit déjà, à savoir : que la moitié au moins des petits Parisiens nourris à la campagne meurent par défaut de vitalité ou faiblesse de constitution, et que leur mort ne doit pas être mise sur le compte du défaut de soins et des mauvais traitements.

—

M. DEVILLIERS a la parole pour la continuation de la discussion sur la mortalité des nourrissons.

Messieurs,

Après avoir écouté et lu avec attention les discours des divers orateurs qui se sont succédé jusqu'à ce jour à cette tribune pour y traiter la question de la mortalité des nouveau-nés et de l'industrie des nourrices, je cherche, au milieu des opinions divergentes qui se sont produites, quelles solutions peuvent être données aux questions importantes et nombreuses qui nous sont soumises, et quelles bases solides nous pourrons offrir aux délibérations de la commission mixte nommée par l'Administration supérieure, car nous sentons bien que c'est, en fin de compte, à des conclusions pratiques qu'il faudra nous arrêter. Chacun de nous s'est efforcé de rechercher les causes du mal avant de proposer l'application du remède, et plusieurs de nos collègues se sont même élevés jusqu'à des considérations de l'ordre social et politique, qui sont justes, sans doute, et peuvent entrer pour une partie dans les éléments du problème compliqué que nous cherchons à résoudre. On pourrait, certes, pousser plus loin encore que ne l'a fait notre collègue M. Chauffard la recherche des causes premières de la mortalité qui nous inquiète, et se demander, par exemple, si l'arrêt constaté par le recensement de 1846 et les suivants, dans le mouvement progressif de la population de la France, ne doit pas être pris en grande considération dans les causes que nous cherchons.....

..... Nous savons, par exemple, que la progression de la population des Iles Britanniques est six fois égale à la nôtre, etc. ; mais, si ces éléments peuvent aider à élucider quelques parties du problème, il faut bien reconnaître que l'Académie ne peut s'en occuper que d'une manière incidente, et que, sans viser aussi haut, elle doit, dans la question qui lui est soumise, s'attacher plus particulièrement et de plus près au programme qui a été, pour ainsi dire, tracé par le ministre, demandant nos avis sur les causes les plus directes ou les plus médicales, pour ainsi dire, de la mortalité des nouveau-nés, et sur les moyens les plus pratiques d'y apporter obstacle.

Eh bien, avec notre collègue M. Briquet, je ne vois, jusqu'à présent, que le travail de la commission qui ait pu résumer et proposer des mesures directement applicables. On a semblé faire un reproche à la commission de n'avoir pas étudié ou présenté la question sous toutes ses faces. Si le rapport a été trouvé beaucoup trop sommaire, à tel point que M. Boudet et M. Husson ont cherché, par les développements qu'ils ont donnés, à combler les lacunes qu'il pouvait présenter ; si moi-même j'ai demandé de nombreuses additions au projet de règlement, on oublie un peu trop vite, ce me semble, que la commission n'en avait pas moins étudié avec

©BIU Santé

soin un très-grand nombre de documents ; que plusieurs de ses membres s'étaient livrés à des recherches destinées à élucider chacune des nombreuses questions qui pouvaient être soulevées, et que, avant même de connaître le résultat de l'enquête administrative, cette commission était déjà édifiée sur la plupart d'entre elles ; que c'est enfin de ces études, de ces discussions qu'elle a cherché à faire jaillir les solutions les plus pratiques.

Ce n'est pas à moi qu'il appartient de refaire ici l'historique de ces travaux ; mais permettez-moi de vous rappeler que quant à moi j'ai eu à me féliciter d'avoir mis en usage l'information directe; j'ai mis à profit plusieurs pérégrinations à travers nos provinces de l'est et du sud-est de la France pour voir et interroger un grand nombre de médecins des départements sur les maladies et la mortalité des enfants pendant la première année de leur existence, sur le mode d'élevage des nouveau-nés, sur l'industrie nourricière enfin. C'est en me mettant en rapport avec une foule de praticiens distingués, soit des petites localités, soit des grands centres de populations, que j'ai pu me former une opinion. Je dois dire que je les ai entendus tous signaler des abus dont vous connaissez une bonne partie et être presque unanimes pour réclamer des mesures répressives. C'est au milieu de ces investigations que j'ai rencontré cette opération de l'industrie nourricière qui fonctionne avec succès depuis quinze ans à Lyon et dans les sept départements qui l'avoisinent, et que j'ai eu l'idée d'en offrir certaines parties comme modèles, et c'est parce que la Commission n'avait pas cru devoir prendre ma proposition en considération que je l'ai renouvelée devant vous en l'amplifiant et en en exagérant à dessein la portée. L'avenir nous apprendra si dans les applications qui devront être faites des mesures adoptées j'ai eu tort ou raison de mettre en avant les amendements et additions au projet de la Commission. Je laisse ce sujet aux études et aux discussions de l'Administration. Aujourd'hui je veux profiter des documents que me fournit la suite de mes recherches pour répondre à certaines opinions émises par les derniers orateurs.

Il est un point sur lequel tout le monde à peu près semble être tombé d'accord, c'est la nécessité de favoriser, d'encourager l'allaitement maternel par tous les moyens possibles. Notre collègue M. Briquet y ajoute au contraire fort peu de confiance. L'incursion que je vais faire avec vous dans un pays dont on a coutume de vanter les institutions libres, nous permettra peut-être d'éclairer la question. C'est à l'obligeance des docteurs Schrimpton et Bygrave que je dois d'avoir obtenu des renseignements fort intéressants de la part de deux médecins distingués de Londres, du docteur Letheby, très-connu par ses travaux statistiques et par sa longue et brillante pratique, et du docteur Lankester, qui exerce depuis longtemps les fonctions importantes de coroner pour le district central de Middlesex, dont la ville de Londres forme la majeure partie.

Voici le résumé des réponses qu'a bien voulu faire aux diverses questions que je lui ai posées le docteur Letheby :

Ce médecin affirme qu'il est de règle en Angleterre que les femmes de classes riche et moyenne fassent tous leurs efforts pour allaiter elles-mêmes leurs enfants. Lorsqu'elles en sont absolument empêchées, elles préfèrent les nourrir artificiellement elles-mêmes plutôt que de les livrer à des nourrices au sein. Celles-ci, en effet, ne sont employées que dans une proportion restreinte par la classe élevée de la Société, soit par amour-propre et comme signe de richesse, soit par cause de mauvaise santé de la mère.

Les nourrices au sein, prises dans les classes inférieures de la société parmi les femmes non mariées, mariées ou veuves qui se trouvent dans une position précaire, sont fournies soit par l'hôpital d'accouchement (Lying in Hospital), soit plus souvent par les médecins eux-mêmes qui recommandent de pauvres femmes à leurs clientes, soit enfin par les workhouses, où les femmes vont aussi accoucher. Il n'existe donc ni à Londres ni ailleurs en Angleterre d'établissements spéciaux pour les nourrices au sein ; il n'y a par conséquent ni règlements ni ordonnances destinés à diriger le placement ou la conduite de ces femmes qui louent leurs services sous l'influence de conventions amiables et qui sont traitées, à tous les points de vue, comme des servantes ordinaires. Les seuls registres qui fassent mention des femmes se plaçant comme nourrices sont ceux de Lying in Hospital et des workhouses.

Les moyens généralement adoptés en Angleterre pour nourrir les enfants qui ne sont pas élevés au sein sont d'abord le biberon, dans lequel on introduit deux parties de lait et une partie d'eau édulcorée avec un peu de sucre, et l'on préfère le lait d'ânesse, lorsque l'on peut s'en procurer, à cause de sa ressemblance avec celui de femme. Au bout de peu de semaines, on ajoute au lait des farineux, et enfin, lorsque l'enfant est assez fort, on lui donne une sorte de soupe appelée *pap*, qui est faite avec du biscuit passé au four, réduit en poudre et délayé avec du lait sucré.

Autant qu'il est possible de l'affirmer, dit le docteur Letheby, la mortalité n'augmente pas parmi les enfants élevés au sein par les nourrices, mais cette mortalité frappe dans une proportion énorme les enfants abandonnés par leurs mères qui se placent comme nourrices. Ces enfants, en effet, sont confiés, à raison de 2 à 3 chellings par semaine, à de vieilles femmes qui élèvent en même temps 3 ou 4 enfants avec des farineux mélangés avec du lait et de l'eau. On voit bientôt la santé de ces enfants s'altérer et le plus grand nombre périr émacés, aucune ressource pécuniaire n'étant d'ailleurs affectée aux soins à donner à ces enfants. Nous allons voir quelles sont les proportions des naissances et des décès relevées par le docteur Letheby, d'après le recensement de 1866 :

On compte par année :

©BIU Santé

Naissances.		Angleterre.		Londres.	
Légitimes :	Garçons. . .	361,670	708,369	59,900	104,157
	Filles. . . .	346,699		51,257	
Illégitimes :	Garçons. . .	23,285	45,501	2,349	4,508
	Filles. . . .	22,216		2,159	
			753,870		108,665
Décès d'enfants de 0 à 1 an. . . .	Garçons. . .	66,851	120,299	10,289	18,743
	Filles. . . .	53,446		8,444	

Ces chiffres donnent les proportions suivantes :

	Angleterre.	Londres.
Garçons.	17,36 p. 100	18,62 p. 100
Filles.	14,49 p. 100	15,77 p. 100
Les deux sexes. . .	15,95 p. 100	17,24 p. 100

Tandis que la proportion totale de la mortalité des personnes de tout âge et de tout sexe est, pour toute l'Angleterre, 2,243 p. 100, Londres, 2,359 p. 100. Ces chiffres concordent, comme vous voyez, avec ce que nous savions déjà de la mortalité infantile en Angleterre.

D'après les détails que je viens d'exposer, on voit que l'allaitement maternel est presque exclusivement en usage en Angleterre dans les classes élevée et moyenne de la société, et que c'est pour ainsi dire accidentellement qu'on a recours à des nourrices étrangères. Mais les enfants des nourrices, et ceux des femmes pauvres obligées de travailler, sont élevés au biberon et soumis à une alimentation prématurée qui fournit un contingent fort élevé au chiffre de la mortalité.

Malgré ces dernières conditions défavorables, les chiffres des décès donnés par M. Letheby donnent, comme on vient de le voir, des proportions générales sensiblement plus basses que celles de la France, et je ne doute pas qu'il ne faille attribuer en partie ce résultat à l'allaitement maternel, si répandu en Angleterre.

(*La suite au prochain numéro.*)

M. Béclard, au nom de M. Jolly, donne lecture d'un travail intitulé : *Introduction à l'étude de la philosophie dans ses rapports avec la médecine ; de l'habitude.* Cette lecture est suivie d'applaudissements.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Éphémérides Médicales. — 3 Février 1565.

Une ordonnance de Charles IX défend à toutes personnes, de quelque qualité qu'elles soient, de vendre aucune viande durant le carême, sinon aux Hôtels-Dieu et pour les malades, sur peine contre les contrevenants d'une amende de cent écus d'or, s'ils ont de quoi ; sinon d'être fustigés par les carrefours des lieux de leurs demeures, sans que les officiers et magistrats puissent en diminuer la peine. — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance supplémentaire du vendredi 4 février :* Continuation de la discussion sur les maternités.

Souscription Sars. — La science vient de perdre un grand naturaliste, M. Sars. C'est à lui qu'on doit surtout la connaissance de ce fait si étrange de la génération alternante ; c'est lui aussi qui a montré encore vivantes, au fond des mers norvégiennes, des espèces animales qu'on croyait caractériser des périodes géologiques depuis longtemps écoulées.

M. Sars laisse sans ressources une très-nombreuse famille (neuf enfants). La *Revue des cours scientifiques* ouvre une souscription publique pour soulager cette grande infortune. En quelques jours, avant toute publicité, on a déjà réuni plus de 2,000 francs parmi les savants de Paris, qui se font le plus grand honneur par ce généreux empressement à secourir la famille d'un confrère étranger.

Il y a là une excellente application de l'initiative individuelle que le public ne manquera pas de soutenir en s'inscrivant à la suite des maîtres de la science française. Les listes seront publiées dans la *Revue.*

On souscrit au bureau de la *Revue des cours scientifiques,* 17, rue de l'École-de-Médecine. — A Paris, la *Revue* fait toucher à domicile. De province, on est prié d'envoyer les souscriptions en mandats ou en timbres-poste.

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. Henri Deville, au nom de MM. Proost et Hautefeuille, présente un mémoire sur la combustion du bore, du silicium et du charbon dans le chlore et dans l'oxygène.

Lundi prochain, il montrera les conséquences importantes des recherches entreprises par ces expérimentateurs.

M. Cahours, au nom de M. Daniel, professeur de physique à l'École centrale, dépose sur le bureau un travail relatif à l'action du magnétisme sur les gaz raréfiés.

M. Cloquet offre en hommage, de la part de l'auteur, M. le docteur Delestre fils, une brochure intitulée : *Des accidents causés par l'extraction des dents*. Parmi les faits pleins d'intérêt dont abonde la brochure de M. Delestre, M. Cloquet signale particulièrement les observations de pénétration des dents avulsées dans les voies aériennes. Une de ces observations se termine par la mort du malade.

Dans le comité secret de la précédente séance, la commission, composée des trois sections d'Astronomie, de Géométrie et de Navigation, avait présenté, par l'organe de M. de Tessan, la liste suivante de candidats pour la place devenue vacante au bureau des Longitudes par suite du décès de M. Daroudeau, ingénieur hydrographe : en première ligne, M. de La Roche Poncié ; en seconde ligne, M. Gaussin.

Deux scrutins successifs maintiennent l'ordre de présentation.

M. Scoutetten adresse, de Metz, une nouvelle note sur l'amélioration et la conservation des vins par l'électricité.

De nouvelles expériences, effectuées avec la pile, avec la machine de Holtz, avec la machine de la compagnie *l'Alliance*, ou avec la machine de Laad, conduisent l'auteur à conclure que « l'électricité, sous quelque forme qu'on l'emploie, soit par courant continu et direct, soit par courant d'induction, soit par étincelle, agit toujours sur les vins de la même manière : elle les modifie, les vieillit et les améliore. »

Quant au mode d'action de l'électricité, il pense que, « les substances salines tenues en dissolution dans le vin rendant le liquide conducteur, le bitartrate de potasse est décomposé : la potasse mise en liberté vient saturer l'acide du vin, et lui enlever ce que les vignerons appellent la *fierté* : quant à l'acide tartrique, il

FEUILLETON

CAUSERIES

Dans un salon mondain où se racontent tous les événements du jour, où viennent aboutir tous les bruits de la ville, salon charmant d'ailleurs, toujours bien approvisionné, et par des gens d'esprit, de racontars et de nouvelles, même de nouvelles de notre monde médical, on parlait dernièrement, par incidence, de la question qui s'agite à l'Académie de médecine sur la mortalité des nourrissons.

— Ah! ah! prenez garde, mesdames, s'écria un monsieur ; mon médecin m'a raconté qu'il s'organisait à l'Académie une terrible croisade contre les mères qui, le pouvant, n'allaitent pas leurs enfants!

— Que propose-t-on de leur faire? s'exclama en chœur un groupe de jeunes femmes.

— Affichera-t-on leur nom à leur mairie? demanda l'une.

— Ou à la porte de leur église? demanda l'autre.

— M. le curé les recommandera-t-il au prône le dimanche? demanda une troisième.

— Ne plaisantez pas, jeunes dames ; c'est fort sérieux. L'Académie, effrayée du lugubre tribut que les enfants non allaités par leurs mères payent à la mort, ne peut rien, sans doute, contre les femmes qui négligent leurs devoirs maternels, mais elle propose d'accorder une récompense très-attirante aux mères qui les rempliront.

— Voyons cette récompense, s'écrient toutes ces jeunes bouches.

— Voici : l'Académie propose de créer pour les mères qui allaitent leurs enfants une récompense qui soit à la fois honorifique et pécuniaire ; honorifique seulement pour les classes aisées ; honorifique et pécuniaire à la fois pour les classes malheureuses. L'Académie voudrait qu'il fût créé un ordre nouveau, analogue à l'ordre de la Légion d'honneur, et dont les insignes seraient accordés aux mères-nourrices. Cet ordre s'appellerait l'*ordre de la Maternité* ; même ruban, même forme que pour la Légion d'honneur : d'un côté l'image de la souveraine, de l'autre celle de la Vierge mère allaitant l'enfant Jésus.

©BIU Santé

agit peut-être sur la matière grasse existant dans le vin, et favorise la formation des éthers qui lui donnent son bouquet. Enfin, une certaine quantité d'eau est évidemment décomposée, et donne au pôle négatif un dégagement d'hydrogène, et au pôle positif un dégagement d'oxygène : comme l'oxygène, à l'état naissant, est doué de propriétés énergiques, il doit produire immédiatement les nouveaux composés qui constituent les vins vieux, et qui, pour se produire, auraient exigé beaucoup de temps et de soins. »

Un ingénieur, M. de Saint-Anne? expose les moyens de relier la France et l'Angleterre par un pont construit sur la Manche. Il paraît que, malgré d'immenses difficultés, l'entreprise n'est pas impossible, théoriquement du moins. Reste à savoir si le projet convient à nos voisins les Anglais, et ce que nous y gagnerions.

M. Robin présente, au nom de M. Fader, un travail sur l'atropine, considérée comme antagoniste de l'éserine, principe actif de la fève de Calabar, sur lequel M. Fader a déjà adressé à l'Académie, il y a quatre ans, un mémoire remarqué.

M. Bouillaud demande, à cette occasion, si M. Fader mentionne les recherches de M. Coste, chirurgien militaire, sur le même sujet. Ce dernier a indiqué l'éserine comme moyen de savoir si la dilatation de la pupille tient à l'amaurose ou à une autre cause.

M. Robin répond que M. Fader, dans son premier mémoire, antérieur aux recherches de M. Coste, ne pouvait mentionner les expériences de M. Coste, et c'est le seul qui soit relatif à l'éserine.

A quatre heures dix minutes, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

CONSTITUTION MÉDICALE

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1869

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 janvier 1870 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VII. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — La *mortalité* des femmes en couches dans les

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

— Ce serait charmant!

— D'autant plus charmant, continue le Monsieur, qu'il y aurait toute une hiérarchie, comme dans la Légion d'honneur. Ainsi :

Croix de chevalière à la mère qui aurait nourri un enfant;
Croix d'officière à celle qui en aurait nourri deux;
Sautoir de commanderesse à celle qui en aurait nourri trois;
Plaque de grande-officière à celle qui en aurait nourri quatre;
Grande-croix à celle qui en aurait nourri cinq;
Grand-cordon à celle qui en aurait nourri six et au-dessus.

— Et tout cela pourrait être porté par les femmes? et sur leurs vêtements?

— Parfaitement, mesdames, par la paysanne, comme par la grande dame. Seulement, et de même que dans la Légion d'honneur pour les hommes, la dotation n'est accordée qu'aux militaires et non au civils, de même pour les nourrices-mères la dotation de l'ordre de la Maternité ne serait accordée qu'aux femmes des classes laborieuses et nécessiteuses.

— Quelle serait donc cette dotation?

— Elle serait graduée et hiérarchisée de la manière suivante :

Cent francs annuellement à la chevalière;
Deux cents francs à l'officière;
Trois cents francs à la commanderesse;
Quatre cents francs à la grande-officière;
Cinq cents francs à la grande-croix;
Six cents francs au grand-cordon.

— Mais c'est parfait! c'est admirable! s'écria la maîtresse de la maison, — et se tournant vers moi : — Voyez donc ce bon docteur Simplice, comme il est discret et réservé! Pourquoi donc ne nous avoir rien dit de ce projet magnifique?

— Par une raison bien simple, Madame, répondis-je : c'est que ce projet est une pure imagination, et que Monsieur a voulu faire une plaisanterie sur un sujet bien peu plaisant.

— Je répète que ce que je viens de dire, je le tiens de la bouche de mon médecin.

©BIU Santé

hôpitaux, pendant les mois de novembre et de décembre 1869, a été un peu *inférieure* à la moyenne générale de l'année, qui est de 4 p. 100 environ, bien qu'il y ait eu d'assez fortes *explosions épidémiques* dans les hôpitaux Saint-Antoine et Necker, où la mortalité puerpérale pendant ces deux mois réunis s'est élevée à 11,78 et 15,38 p. 100.

Quant à la *moyenne générale* de la mortalité puerpérale de l'année 1869, elle est supérieure à celle des années précédentes, pendant lesquelles elle a d'ailleurs suivi une marche lentement, mais régulièrement croissante :

En 1866	6,957 accouchements,	241 décès,	3,46 p. 100.
En 1867	8,382	— 324	3,86
En 1868	8,515	— 332	3,89
En 1869	7,944	— 319	4,01

Cette remarque mérite d'autant plus l'attention que la moyenne s'est accrue malgré la diminution absolue du nombre d'accouchements survenue par suite de la dissémination, chez les sages-femmes de la ville, d'un certain nombre de femmes en couches.

Les divers établissements n'ont pas contribué pour une égale part à cette mortalité; et voici l'ordre dans lequel ils doivent être classés à cet égard : le chiffre le plus élevé est fourni par l'hôpital Necker : 40 décès pour 344 accouchements, soit une mortalité moyenne de 10,41 p. 100, chiffre énorme sur lequel il est inutile d'insister.

En deuxième lieu (1) vient la Maternité : 939 accouchements, 66 décès, soit 6,56 p. 100.

En troisième lieu, l'hôpital Saint-Antoine : 573 accouchements, 35 décès, soit 5,75 p. 100.

Au quatrième rang se placent la Charité : 590 accouchements, 24 décès, soit 3,89 p. 100; Beaujon : 442 accouchements, 26 décès, soit 3,89 p. 100; l'Hôtel-Dieu : 490 accouchements, 19 décès, soit 3,73 p. 100; la Pitié : 490 accouchements, 19 décès, soit 3,73 p. 100; Cochin : 530 accouchements, 18 décès, soit

(1) Nous omettons à dessein de classer à son rang, qui serait le second, la Maison municipale de santé (34 accouchements, 4 décès) à cause du petit nombre relatif de ces accouchements et des conditions toutes spéciales de cet établissement.

— Eh bien, votre médecin est très-mal informé, Monsieur, et je répète à mon tour qu'il vous a raconté là une véritable calembredaine. Depuis un an, il est vrai, l'Académie s'occupe de la triste et lamentable question de la mortalité terrible des nouveau-nés, mais elle s'en occupe scientifiquement, avec émotion, sans doute, et un douloureux intérêt; oui, plusieurs de ses éloquents orateurs ont signalé comme cause principale de cette déplorable mortalité infantile l'abandon de plus en plus grand des devoirs de la maternité; oui, l'Académie fera tout ce qu'elle pourra faire pour rappeler au sentiment de leurs devoirs tant de mères qui s'en éloignent aujourd'hui; oui, l'Académie proposera des secours et une assistance efficace aux mères pauvres qui voudront nourrir leurs enfants; mais l'Académie a un sentiment trop profond de sa dignité et des convenances pour avoir pensé un seul instant au projet ridicule dont il vient d'être question.

Ma foi, j'avais dit cela avec un certain accent qui avait un peu décontenancé le précédent orateur. Heureusement pour lui, la maîtresse du logis, spirituelle et légèrement malicieuse, lui vint en aide par une diversion habile, mais toujours aux dépens des pauvres médecins.

— C'est fort bien aux médecins, dit-elle en souriant, de prêcher la maternité et tous les soins, tous les devoirs qu'elle comporte; mais prêchent-ils d'exemple, vos éloquents confrères? Je voudrais bien savoir ce qui se passe dans leurs ménages. Recommandent-ils tous à leurs femmes, leur imposent-ils l'allaitement maternel? Combien y a-t-il de membres à l'Académie qui n'aient pas eu recours, pour leurs propres enfants, à l'allaitement mercenaire? Que conseillent-ils à leurs filles quand elles deviennent mères? Qu'en dites-vous, cher docteur, le savez-vous?

Une hilarité moqueuse s'empara de l'assistance, et, un peu embarrassé à mon tour, je ne pus que répondre :

— En vérité, Madame, je n'ai pas fait d'enquête sur ce sujet, et je ne peux avoir l'honneur de vous répondre.

— Mon Dieu, reprit-elle avec encore plus de malice, nous n'avons tous ici qu'à consulter nos souvenirs.

Et voilà la cruelle dame qui commence son chapelet de femmes ou de filles de médecins qu'elle a connues et dont les enfants ont été sevrés du lait maternel; et chacun des assistants et chacune des assistantes, égrenant à leur tour ce chapelet, — où figurent par parenthèse

©BIU Santé

3,28 p. 100; l'hôpital des Cliniques : 796 accouchements, 27 décès, soit 3,28 p. 100.

Au cinquième rang, l'hôpital Saint-Louis : 978 accouchements, 24 décès, soit 2,38 p. 100; l'hôpital Lariboisière : 1,030 accouchements, 25 décès, soit 2,36 p. 100.

Au sixième rang, l'Hôtel-Dieu : 788 accouchements, 15 décès, soit 1,86 p. 100.

Enfin, au septième et dernier, l'hôpital de Lourcine, qui enregistre 40 accouchements sans un seul décès.

Ainsi donc, la plus grande inégalité existe sous le rapport de la mortalité entre les différents établissements, et il ne saurait être établi aucune concordance entre le degré de cette mortalité et le degré apparent de *salubrité* de ces mêmes établissements.

La mortalité n'est pas davantage en rapport avec le chiffre absolu des accouchements effectués dans chaque établissement ; car, s'il est vrai que l'hôpital de Lourcine, qui n'a pas eu un seul décès, n'a reçu que 40 femmes en couches, l'hôpital Lariboisière, qui a enregistré 1,030 accouchements, n'a eu qu'une mortalité de 2,36 p. 100 ; le vieil Hôtel-Dieu, qui a eu 788 accouchements, ne donne qu'une mortalité de 1,86 p. 100, tandis que l'hôpital Necker, qui fournit une mortalité de 10,41 p. 100, n'a reçu que 344 femmes en couches.

Quelle est donc la raison de ces inégalités si extraordinaires? Serait-ce une *influence épidémique* proprement dite? Mais alors, si l'on ne veut pas jouer sur les mots, il faut ajouter immédiatement le qualificatif de *partielle*, et supposer que cette influence, quel que soit le point d'où elle émane, rayonne en faisceaux *isolés* frappant dans une même ville certains établissements et respectant certains autres. C'est là, on le sait, la manière de voir de M. Lorain, d'où il suivrait que, quelles que soient les conditions hygiéniques d'un établissement destiné aux femmes en couches, cet établissement sera bon ou mauvais *alternativement*, suivant qu'il se trouvera ou non dans le plan ou la zone épidémique.

Si cela est, on a assurément trouvé le meilleur argument en faveur de la suppression des grandes agglomérations de femmes en couches, et, du même coup, l'explication des irrégularités apparentes que nous avons signalées.

Quoi qu'il en soit, il est un fait constaté : c'est que, quelle que soit leur situation, les *petites* maternités semblent échapper au rayonnement épidémique, et que, à tous

---

pas mal d'accoucheurs de ces dames, — en arrivent à un chiffre fort incommode de familles médicales où le simple titre de chevalière de l'ordre de la Maternité ne pourrait pas être accordé.

— Eh bien, que pensez-vous ? docteur, me dit la cruelle dame.

— Je dis que ce sont là des faits sans vérification possible, que ce n'est pas ainsi qu'on établit une statistique, et qu'une contre-enquête mettrait probablement la majorité du côté des familles médicales où tous les devoirs de la maternité sont pratiqués. Vous dites non, je dis oui ; il n'y a pas en ce moment et entre nous de solution possible.

C'est égal, ce chapelet, cet égrenage, cette malicieuse énumération dans laquelle, hélas ! et insciemment pour d'autres que pour moi, figuraient quelques orateurs mêmes de l'Académie, m'ont laissé un trouble dans l'esprit et une émotion dans le cœur. Je vous le dis entre nous, dans le monde, à l'endroit de l'allaitement maternel, les médecins sont comparés à ce bon curé qui prêchait de faire maigre le vendredi en mangeant lui-même du jambon, répondant à ses paroissiens, qui lui en faisaient l'observation : Faites ce que je vous dis, et non ce que je fais. *Medice, cura teipsum*, pourra-t-on nous dire. Faisons notre petite confession en famille, et persuadons-nous bien qu'un bon exemple vaut encore mieux qu'un bon discours.

Je ne vois pas, d'ailleurs, que les jeunes mères soient aussi rétives qu'on le dit à l'allaitement maternel. Les primipares surtout, et dans toutes les classes de la société, éprouvent au contraire, très en général, une grande affliction de confier l'allaitement de leur nouveau-né à une nourrice mercenaire. L'honorable M. Briquet a déclaré devant l'Académie que, dans sa longue carrière de praticien, il n'avait jamais rencontré de mère qui eût refusé de nourrir son enfant. Avec un très-grand sens résultant d'une vieille expérience, il a bien vu de quels côtés venait la pression exercée sur les jeunes mères, et M. Chauffard aussi a éloquemment développé cette idée que, s'il y a des devoirs à remplir du côté de la maternité, il y en a également à remplir du côté de la paternité. J'ai en ce moment, dans mes relations sociales, et j'en suis fier, quatre jeunes femmes qui nourrissent ou qui ont nourri tous leurs enfants. La santé de ces jeunes femmes est splendide, et leurs enfants, ces petits chérubins, sont les mieux venants qu'on puisse voir. Ces quatre jeunes femmes ont eu onze enfants, dix sont vivants et d'une santé parfaite ; un onzième est mort, et c'est celui que sa mère n'a pas continué à nourrir de son lait par cause d'abcès du sein.

©BIU Santé

égards, elles sont préférables aux agglomérations plus considérables. Dans sa très-intéressante *Etude médicale et statistique sur les grands hôpitaux de l'Europe* (1), le docteur Vacher cite, en faveur des petites maternités, l'exemple du service d'accouchements de l'hôpital S. Rocco, à Rome, lequel ne compte que six lits, et dans lequel le coefficient mortuaire n'est que de 0,48 p. 100. 2 décès sur 413 accouchements pratiqués pendant les deux années 1864 et 1865. Dans cette étude, comme dans d'autres travaux antérieurs, le docteur Vacher s'est constitué l'ardent défenseur des idées dont la réalisation est aujourd'hui poursuivie, et ce n'est que justice de le reconnaître ici.

Tout fait donc espérer qu'un avenir prochain amènera la réalisation des vœux exprimés depuis longtemps par les médecins, et ce sera pour la Société des hôpitaux un grand honneur d'y avoir contribué dans la mesure de ses forces. Il ne faudrait pas, toutefois, croyons-nous, s'exagérer outre mesure la portée des améliorations à réaliser, et croire que l'avenir ne réserve aucune déception.

En dehors des explosions locales, et en laissant de côté les grandes maternités-écoles proprement dites, qui devraient être d'urgence et sans aucun délai supprimées sans retour, la mortalité puerpérale propre aux établissements hospitaliers ne peut être considérée comme excessive que dans des circonstances exceptionnelles.

Il ne faut pas oublier, d'autre part, que les hôpitaux, *quels qu'ils soient*, auront toujours le coefficient mortuaire le plus élevé, par ce seul fait qu'ils sont l'aboutissant commun des sujets placés dans les plus mauvaises conditions, et le refuge de toutes les femmes gravement atteintes, soit d'accidents puerpéraux, soit de lésions obstétricales. Il faut donc se rappeler, alors qu'on compare la mortalité nosocomiale à la mortalité urbaine, qu'on met en parallèle deux choses qui ne sont pas, à tous égards, comparables. Malgré toutes ses imperfections, la statistique nosocomiale est infiniment supérieure en exactitude et en précision à la statistique urbaine, et, avant de les opposer définitivement l'une à l'autre, il serait nécessaire d'égaliser leur authenticité.

La statistique nosocomiale, qui remonte au delà de quelques années, pèche par *excès* de mortalité, car on ne prenait pas soin, comme on le fait aujourd'hui, de catégoriser les décès et d'en isoler un certain nombre qui ne sauraient être rapportés à la puerpéralité proprement dite.

(1) *Gazette médicale de Paris*, année 1868.

C'est le charme, mais c'est aussi le péril de la *Causerie* de pouvoir, sans préoccupation et même sans transition, passer rapidement d'un sujet à un autre. Il est vrai, — j'en fais la confession, — que je n'ai jamais professé beaucoup de respect pour la transition ; mais c'est là un mauvais exemple que je n'engage pas à suivre. Quand on peut trouver une transition naturelle, elle est toujours habile et heureuse ; mais, quand elle est tirée de loin et qu'elle sent la recherche, le lecteur de goût la trouve prétentieuse, et elle rate son effet. Mieux vaut simplement dire les choses comme elles vous viennent, et, suivant ce précepte, je dis qu'on s'est beaucoup occupé de M. Nélaton depuis quelques jours, de son départ imprévu et subit pour l'Italie, où il voyage en ce moment. Comme toujours, l'exagération et la fantaisie ont brodé sur un incident très-simple. M. Nélaton s'est trouvé fatigué, — on le serait à moins ; il a éprouvé quelques légers désordres du côté de l'appareil de la circulation ; en excellent praticien qu'il est, il a voulu mettre en pratique pour lui-même notre vieil aphorisme *Principiis obsta*, il s'est soustrait quelques jours à la vie dévorante de Paris, et est allé chercher un peu de calme et de repos sous le ciel sédatif de Naples, où il se trouve à cette heure et dans un état très-satisfaisant, d'après les plus récentes nouvelles.

Sans autre transition, laissez-moi vous dire un petit drame conjugal raconté hier dans une réunion intime de *bons* confrères :

— Ma bonne amie, ne t'inquiète pas, je rentrerai probablement tard cette nuit ; il y a grande fête à mon cercle, et je suis commissaire.

— C'est fort mal, Monsieur, de quitter ainsi sa femme.

Petite scène de larmes.

Cela se passait ces jours derniers dans un jeune ménage de la confrérie et dont la lune de miel finissait à peine.

Il n'y avait pas fête au cercle de Monsieur, mais il y avait bal à l'Opéra.

Madame a-t-elle eu quelque soupçon, a-t-elle été tentée par le démon de la curiosité ou poussée par l'aiguillon de la jalousie ? Toujours est-il que, vers une heure du matin, bien encapuchonnée dans un domino, elle se promenait fiévreusement dans le fameux couloir des premières, quand elle se trouva face à face avec son mari causant joyeusement avec deux hétaïres. Un cri perçant se fait entendre, et cette pauvre jeune femme tombe évanouie sur le parquet. Convulsions, attaque d'hystérie.

©BIU Santé

Et, d'autre part, nous n'hésitons pas à penser que la statistique urbaine pèche par *défaut* pour des raisons multiples, et notamment parce que les décès ne sont pas toujours rapportés à une cause qualifiée de *puerpérale*, alors même que celle-ci est positive, et, d'autre part, par ce fait dont nous avons récemment encore montré des exemples, que les femmes atteintes gravement sont transportées à l'hôpital sur la statistique duquel est, alors, inscrit le décès.

Je me borne à ces indications très-sommaires pour ne pas empiéter sur la discussion du rapport de la commission des maternités ; j'ai voulu seulement indiquer en passant combien toutes les questions sont complexes, et combien surtout il faut mettre de réserve dans l'interprétation des données statistiques, interprétation qui n'est simple et facile que pour ceux-là seuls qui n'en possèdent pas une connaissance approfondie.

Un mot seulement, avant de terminer, relativement à l'influence des saisons. La mortalité puerpérale suit d'une manière générale les oscillations de la mortalité commune, c'est-à-dire qu'elle est au maximum pendant la mauvaise saison, et qu'elle s'atténue pendant les mois d'été, la période de janvier à mai étant, en général, la plus chargée.

Quelques auteurs, se basant sur des observations personnelles ou sur des relevés statistiques, ont cru pouvoir aller plus loin, et attribuer à tel ou tel élément météorologique de température, d'hygrométrie, de variations atmosphériques, etc., un rôle *considérable* dans le développement des épidémies puerpérales ; notre conviction personnelle est qu'il est absolument impossible, dans l'état actuel de la science, de donner à cet égard une solution négative ou affirmative (1). La question peut être posée, mais non résolue, et il faut en appeler à des observations nouvelles ; nous ne

(1) Ajoutons, à titre de document pouvant être utilisé dans la discussion actuelle, que certains climats semblent être impropres à l'évolution des accidents puerpéraux. Dans une Monographie extrêmement remarquable que nous aurons souvent à mettre à contribution, M le docteur Rufz de Lavison a écrit ce qui suit : « On peut dire que la fièvre puerpérale n'existe pas dans la ville de Saint-Pierre (Martinique), et dans les campagnes voisines, ni épidémiquement ni sporadiquement ; je n'ai jamais vu (en vingt ans de pratique) aucun appareil symptomatique auquel ce diagnostic pût être appliqué. Assez souvent, dans le premier ou le deuxième septénaire qui suivait l'accouchement, surtout lorsque les femmes revenaient trop promptement à leur alimentation ordinaire, j'ai vu survenir l'embarras gastrique ; mais toujours cet accident cédait à une alimentation plus modérée, à quelques boissons acidules, ou bien à un vomitif d'ipécacuanha. » *Chronologie* des maladies de la ville de Saint-Pierre (Martinique) depuis l'année 1837 jusqu'à l'année 1856. Paris, 1869, p. 104.

— Un médecin! un médecin! s'écrie-t-on de toutes parts.

Notre jeune confrère s'empresse, il dégrafe rapidement robe et corset, enlève le loup... O stupeur, c'était sa femme! Tableau!

C'est bien fait, jeune et imprudent confrère. Pourquoi quitter votre charmante femme, ou pourquoi sans elle aller folichonner au bal de l'Opéra après un mois de ménage?...

Encore, ici, transition impossible.

Un aimable confrère reçoit, il y a quelques jours, le billet suivant : « Mon cher Esculape, notre excellent ami X... me charge de t'annoncer que tu recevras, demain ou après-demain, une véritable dinde périgourdine bien bourrée du précieux cryptogame que tu ne dédaignes pas. Tu comprends que je m'invite. Quel jour l'autopsie? Ton camarade, Z... »

On ne mange pas tout seul ce produit rare, et notre aimable confrère lance sept à huit invitations.

Les invités arrivent, mais, hélas! non le succulent volatile.

Que s'était-il passé? Le voici : notre aimable confrère a deux, et peut-être trois homonymes sur l'*Almanach médical*. L'adresse de la bourriche avait-elle été mal mise ou mal lue? Toujours est-il qu'au lieu de se diriger vers le faubourg Saint-Honoré, je suppose, elle était arrivée faubourg Saint-Germain, chez un confrère homonyme où le *rara avis* a été reçu et consommé avec un plaisir d'autant plus grand qu'il était inattendu.

L'homonymie expose à bien d'autres inconvénients dont je pourrai citer de singuliers exemples... une autre fois.

Dr SIMPLICE.

P. S. J'ai reçu plusieurs lettres au sujet du concours que j'ai ouvert pour le feuilleton de l'UNION MÉDICALE. Les unes contiennent des promesses et annoncent des intentions dont j'attends la réalisation. Dans une autre, on me demande : Faut-il être docteur en médecine pour concourir? — Je réponds : Certainement il faut connaître, et bien connaître la médecine, la science, l'art, les institutions, la profession, les mœurs médicales, etc. ; et tout cela me paraît bien difficile quand on n'est pas de la robe.

— Dans une autre lettre on me demande : Quand commence, quand finit le concours? Je réponds : Le concours est commencé ; il finira quand j'aurai trouvé les conditions nécessaires. Cependant, comme en toutes choses il faut fixer un terme, je désirerais que le concours fût terminé au moment où arrivent les hirondelles et où fleurissent les roses.

©BIU Santé

manquerons pas, à l'avenir, pour notre part, d'utiliser dans ce but tous les documents que nous recueillons, et le tableau suivant, dans lequel nous avons réuni méthodiquement les principaux éléments actuels de la puerpéralité nosocomiale, sera exactement reproduit par nous chaque année avec toutes les améliorations ou perfectionnements que l'étude nous suggerera ou que la critique nous indiquera.

TABLEAU COMPARATIF

réunissant les principales particularités relatives à la MORTALITÉ PUERPÉRALE dans les hôpitaux de Paris pendant l'année 1869 (1).

MOIS.	HAUTEURS DE PLUIE.	TEMPÉRATURES MINIMA.	TEMPÉRATURES MOYENNES.	LOURCINE.		HÔTEL-DIEU.		LARIBOISIÈRE		SAINT-LOUIS.		COCHIN.		CLINIQUES.		PITIÉ.		BEAUJON.		CHARITÉ.		ST-ANTOINE.		MATERNITÉ.		Mon DE SANTÉ.		NECKER.		TOTAL DES SORTIES.	TOTAL DES DÉCÈS.	PROPORTION DES DÉCÈS P. 100 ACCOUCHEMENTS.
				SD(2)		S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	S.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.			
Janvier	32.9	—9.5	5.2	9	0	84	0	84	6	88	4	39	0	64	1	50	0	46	5	48	4	66	1	92	42	5	0	25	6	700	33	4.04
Février	7.6	—2.2	7.9	4	0	79	4	84	3	87	3	41	3	72	0	53	3	37	5	53	1	54	4	79	9	3	2	20	7	663	39	5.55
Mars. .	58.1	—2.3	3.6	5	0	84	5	99	3	103	4	35	8	69	6	34	3	36	5	58	3	42	9	60	0	2	1	29	1	656	45	6.40
Avril. .	104.4	4.0	12.7	6	0	76	1	91	2	82	4	53	4	71	4	40	0	50	0	46	5	45	5	93	5	0	0	34	5	687	29	4.05
Mai. . .	104.4	6.0	13.7	3	0	51	6	104	3	109	5	47	4	85	2	44	0	41	3	50	4	35	0	98	2	4	0	26	5	694	32	4.40
Juin. . .	24.8	5.6	14.5	2	0	42	0	97	3	58	5	50	1	71	1	45	0	36	2	50	4	47	1	92	2	4	0	36	2	630	21	3.22
Juillet.	41.4	10.6	20.8	4	0	78	1	81	0	73	4	55	0	68	2	39	1	37	1	46	1	49	1	88	9	4	0	38	1	660	20	2.94
Août. . .	16.3	7.5	17.8	0	0	65	8	83	0	77	0	41	1	52	2	35	2	35	3	48	0	50	0	70	4	2	0	28	4	586	17	2.82
Sept. . .	44.6	7.5	16.3	0	0	70	0	94	2	82	0	57	1	49	3	54	2	40	1	56	4	64	1	61	11	3	1	33	0	660	26	3.76
Oct. . . .	24.8	—3.7	10.6	2	0	66	0	85	1	92	3	47	1	60	1	34	0	33	0	60	1	56	4	58	6	4	0	34	1	628	18	2.81
Novem.		—1.7		5	0	53	0	39	1	63	1	31	0	68	3	41	2	25	0	42	0	34	6	87	4	2	0	25	2	665	19	3.25
Décem.		—6.2		0	0	40	1	89	1	64	0	34	1	67	2	28	3	26	1	33	0	34	3	61	2	1	0	49	6	496	20	3.87
TOTAUX.				40	0	788	(A) 15	1030	(B) 25	978	(C) 24	530	(D) 18	796	(E) 27	490	19	442	(F) 26	590	(G) 24	573	(H) 35	939	(I) 66	34	(K) 4	344	(L) 40	7625	319		
COEFFIC. MORT. (p. 100).				0.00		1.86		2.36		2.38		3.28		3.28		3.73		3.89		3.89		5.75		6.56		10.41						

(1) Les documents météorologiques sont ceux de l'Observatoire de Montsouris. — Les Établissements hospitaliers sont rangés par ordre de mortalité croissante.

(2) S. pour *sorties*. — D. pour *décès*.

(A) Sur ce nombre 1 avait *accouché à domicile*; 2 ont succombé à *affections du cœur*; 1 à *tumeur abdominale et ascite*. — (B) Sur ce nombre 2 *avortements*. — (C) Sur ce nombre 2 *albuminuries* et 1 *cancer utérin*. — (D) Sur ce nombre 1 *apoplexie pulmonaire*. — (E) Dont 3 par *albumin.; méningite; cong. pulm.* — (F) Dont 2 *albuminuries*. — (G) Dont 1 *accouch. à domicile* et 1 *affection cardiaque*. — (H) Sur lesquels 2 *accouch. à domicile*. — (I) Dont 1 décès par *méningite*; 1 par *rupture utérine*. — (K) 1 *accouchée à domicile*; nous ne tenons pas compte de la moyenne de cet établissement soumis à des conditions spéciales. — (L) Sur lesquels 2 *accouch. à domicile*.

Voici maintenant, à titre de renseignement particulier, le relevé du service d'accouchements de M. Hérard, à l'Hôtel-Dieu, pour l'année 1869. Salle Saint-Pierre :

©BIU Santé

769 ACCOUCHEMENTS (8 gémellaires). 12 *applications de forceps*, presque toutes pour lenteur de travail, inertie utérine; une seule fois, au détroit supérieur, pour une présentation de la face; 3 *versions* (pour présentation scapulaire); 13 *fausses couches;* 17 *décès* ainsi décomposés : 9 par *fièvre puerpérale;* 6 par *phthisie;* 1 par *fièvre typhoïde;* 1 par *variole.*

ENFANTS. 101 *décès* ainsi décomposés : 18 *débilité* par *naissance avant terme* (34); 52 *mort-nés;* 31 morts quelques jours après la naissance par *débilité, inanition* (3), et plus rarement par *entérite, érysipèle, syphilis.*

Voici maintenant la physionomie générale du service aux diverses périodes de l'année :

En janvier et en février, l'état de la salle d'accouchements a été excellent; seulement, un petit nombre d'ophthalmies purulentes et catarrhales chez les nouveaunés. Tous les mois, d'ailleurs, il y a eu en moyenne 3 ou 4 ophthalmies, qui ont été toutes traitées par l'irrigation. Aucune ne s'est terminée par la mort; toutes, à peu près, ont été améliorées par ce traitement; mais généralement les femmes quittaient le service, sur leur demande, avant la guérison complète de leur enfant.

En mars se déclarèrent quelques accidents puerpéraux. On reçut moins de femmes dans la salle d'accouchements, et on fit passer toutes les malades dans les salles de mé-

Tableau récapitulatif

du mouvement des HÔPITAUX généraux et spéciaux, pour les principales affections qui peuvent être influencées par la constitution régnante, pendant l'année 1869.

NOMS DES MALADIES.	NOMBRE DES MALADES									
	SORTIS					DÉCÉDÉS				
	H.	F.	G.	F.	TOTAL	H.	F.	G.	F.	TOTAL
Fièvre typhoïde.	592	316	75	64	1047	225	108 (A)	15	20	368
Grippe	125	61	15	12	213	»	»	1	»	1
Variole	897	565	23	13	1498	152	77 (B)	19	22	270
Varioloïde.	160	80	27	44	311	»	»	»	»	»
Scarlatine.	94	75	49	71	289	9	9 (C)	8	16	42
Rougeole	120	84	111	105	420	7	3	23	24	57
Rhumatisme articulaire.	1461	821	60	25	2367	27	15 (D)	»	1	43
— musculaire	202	56	8	3	269	»	1	»	»	1
— s. a. d. (1).	463	286	5	1	755	9	3	»	»	12
Choléra.	14	4	»	»	18	5	3	»	»	8
Laryngites.	120	69	16	14	219	5	»	1	3	9
Coqueluche.	»	»	29	49	78	»	»	5	10	15
Croup.	»	»	46	27	73	1	1	107	89	198
Bronchites	2556	1521	273	242	4592	123	62	28	23	236
Pneumonies.	956	344	102	86	1488	403	210 (E)	95	56	764
Pleurésies.	779	311	56	32	1178	70	29 (F)	15	10	124
Phthisie.	1952	1204	9	18	3183	1891	1055 (G)	38	41	3025
Angines.	238	188	75	66	567	3	2	12	14	31
Embarras gastrique. . .	1436	1114	54	23	2627	»	»	»	»	»
Dyspepsie.	95	81	»	1	177	»	»	»	»	»
Gastrite.	55	20	16	7	98	1	3	1	2	7
Entérites	185	105	22	39	351	30	20	38	43	131
Diarrhées.	276	152	120	73	621	21	19 (H)	22	28	90
Dysenterie	73	29	4	»	106	9	4	6	1	20
Ictères	223	134	11	6	374	27	12 (I)	4	»	43
Erysipèles	444	325	21	23	813	62	35 (J)	21	17	137
Intoxication saturnine. .	595	14	2	»	611	11	»	»	»	11
Accouchements.	»	8225	»	»	8225	»	318 (K)	»	»	318

(1) S. a. d. pour sans autre désignation.

(A) dont 2 femmes accouchées. — (B) dont 6 femmes accouchées. — (C) dont 2 femmes accouchées. — (D) dont 1 femme accouchée. — (E) dont 8 femmes accouchées. — (F) dont 5 femmes accouchées. — (G) dont 14 femmes accouchées. — (H) dont 3 femmes accouchées. — (I) dont 1 femme accouchée. — (J) dont 7 femmes accouchées. — (K) dont 302 par maladies puerpérales et 16 par autres causes.

©BIU Santé

decine. A part quelques métrites légères, il y eut 4 métro-péritonites graves, 1 seule se termina par la mort. — En avril, accidents plus nombreux, 2 morts. — En mai, 6 morts, 1 péritonite grave suivie de guérison. Du 15 au 18, on évacue la salle (4 cas de mort avaient eu lieu depuis le commencement du mois) ; 2 nouvelles morts déterminent à fermer la salle complétement du 20 mai au 5 juin. — En juin, après aération, changement de rideaux, salle repeinte complétement, l'état sanitaire redevient bon, sauf quelques accidents fébriles et quelques douleurs abdominales. Presque tous les autres décès sont dus à la phthisie pulmonaire. Pendant les derniers mois de l'année, aucun accident puerpéral, aucune mort, pas d'ophthalmies purulentes.

Nous donnons, en terminant, le tableau récapitulatif du mouvement des hôpitaux généraux et spéciaux pour les principales affections qui nous occupent pendant l'année 1869, tableau que M. le directeur général de l'Assistance publique veut bien faire dresser annuellement pour nous.

HYGIÈNE PUBLIQUE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA TRANSMISSION DU CHARBON PAR LES MOUCHES.

Châteaudun, 3 octobre 1869.

A Monsieur le docteur T. Gallard

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

Monsieur et très-honoré confrère,

L'hygiène est une de vos études de prédilection, vos publications prouvent avec quel succès vous vous y livrez et combien toutes les questions qui s'y rattachent vous sont familières. La pustule maligne, qui passe aux yeux du plus grand nombre des médecins pour être transmise à l'homme par les animaux atteints de maladie charbonneuse, devait, à cause de cela même, fixer votre attention. Les travaux modernes se sont principalement occupés de la symptomatologie, du diagnostic, de l'anatomie pathologique et du traitement de cette affection; l'étiologie a été plus négligée; en hygiéniste vous avez compris et exposé magistralement tout l'intérêt attaché à la recherche et à la détermination de son origine.

Dans un premier mémoire qui a eu un grand retentissement en 1864 (1) et a été l'objet d'un remarquable rapport de M. Gosselin à l'Académie de médecine, puis dans un deuxième publié dans les *Annales d'hygiène* (2), vous avez cherché à démontrer que la pustule maligne peut naître spontanément. Pour cela vous avez dressé un siége en règle contre l'étiologie contagioniste, et, mettant tour à tour en usage une argumentation vive et serrée et une fine et mordante ironie, vous l'avez battue en brèche avec une vigueur extrême. Vous n'attaquez pas, il est vrai, le dogme fondamental de l'origine contagieuse du charbon chez l'homme, mais vous réclamez, au profit de la spontanéité, tous les cas de pustule maligne qui ne reconnaissent pas la contagion pour cause évidente, incontestable et en quelque sorte prise sur le fait. Vous considérez comme « d'un esprit chercheur et inventif, » comme un acte de pure imagination, la poursuite et la désignation des moyens auxquels on peut raisonnablement attribuer la transmission du virus charbonneux et la production de la pustule maligne, quand il était si facile et si simple de se borner à la seule observation qui conduit sans effort à la spontanéité. Certes on a pu bien souvent dans cette recherche s'égarer et se fourvoyer, vous en citez d'ailleurs un exemple mémorable : la contagion par le gilet de flanelle; mais permettez-moi une observation. Lorsque sur notre littoral apparaît une plante exotique appartenant à un continent plus ou moins éloigné, lorsque dans votre jardin, vos champs, vos prés ou vos bois, se montre une espèce végétale qui jusqu'alors leur a été complétement étrangère, et qu'elle n'existe ni dans le voisinage ni même dans la localité, pensez-vous que cette plante ou cette espèce végétale nouvelle a pris spontanément naissance sur nos côtes, dans votre jardin, vos champs, vos prés ou vos bois? Non certes, mais votre esprit « observateur » et en même temps « chercheur, » quoique vous en puissiez prétendre, trouve bientôt dans les mouvements des eaux, dans les courants de l'atmosphère, dans les oiseaux ou les insectes les agents du transport de la graine dont est sorti le végétal qui était inconnu à notre contrée, à votre propriété. Vous pouvez vous tromper sur celui d'entre eux qui l'y a apportée, mais vous ne vous trompez pas sur le fait même du transport et du dépôt. N'est-ce pas là ce que, dans le langage médical, nous appelons la contagion indirecte?

Je ne puis donc vous concéder que toutes les fois que l'origine contagieuse de la pustule maligne n'est pas manifeste, incontestable, elle n'a pas existé; mais je vous accorde parfaitement qu'il y a beaucoup à reviser dans l'étiologie de la pustule maligne, *charbonneuse*, enten-

(1) Gallard. *La pustule maligne peut-elle se développer spontanément dans l'espèce humaine?* (*Revue de medecine vétérinaire*, 1864.)

(2) Gallard. *Étude sur l'origine et la propagation des maladies charbonneuses dans l'espèce humaine*, 1867.

©BIU Santé

dons-nous, et ne prenons pas pour cette affection « ces maladies parfaitement inconnues » si vous voulez, mais qui n'en ont qu'une apparence symptomatique trompeuse. Avec M. Gosselin faisons « des vœux pour que des expériences sérieuses soient entreprises sur les propriétés vénéneuses des peaux travaillées par les tanneurs et les mégissiers, des laines que manient les cardeurs de matelas, des crins qu'emploient les tapissiers; » sur la virulence des produits, des sécrétions des animaux charbonneux. C'est dans le but de commencer cette révision que j'ai fait ces *recherches sur la transmission du charbon par les mouches.*

Parmi les agents, en effet, auxquels on se plaît à accorder la faculté de transporter et d'inoculer le charbon, les mouches occupent le premier rang. En les voyant attaquer et harceler incessamment les animaux, cette opinion ou hypothèse était assez naturelle; malheureusement, d'une part, les faits avec lesquels on a voulu l'établir ou la justifier sont loin d'être à l'abri de toute critique et, dans tous ou presque tous, on a confondu l'action du venin de certaines mouches avec l'action du virus charbonneux; d'autre part, on n'a pas encore prouvé le transport du virus charbonneux par les mouches.

Je comprends donc votre scepticisme à l'égard du rôle qu'on leur attribue. Ce scepticisme est partagé par M. Méchinet, de Niort, qui, dans le passage que vous avez publié d'une lettre à vous adressée, a exposé les raisons anatomiques et physiologiques qui les empêchent de le remplir. Ce passage contient le programme des questions suivantes, que je me suis proposé de résoudre expérimentalement :

1° Les mouches qui piquent peuvent-elles inoculer le charbon ?

2° Les mouches ont-elles la faculté de transporter le virus charbonneux ?

3° Le virus charbonneux déposé sur l'épiderme peut-il pénétrer cette membrane et s'inoculer ?

L'examen de la première question fera l'objet de ma prochaine lettre.

Veuillez agréer, très-honoré et cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Dr RAIMBERT.

P. S. Mon intention était de vous adresser ces recherches sans préambule, mais l'énergie avec laquelle vous avez attaqué l'opinion contagioniste m'a empêché de résister au désir de brûler une amorce en sa faveur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 1er février 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

DISCUSSION SUR LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS.

M. DEVILLIERS continue en ces termes :

Dans le sixième rapport annuel du coroner pour le district central de Middlesex (années 1867-68), je trouve d'autres documents fort intéressants et qui viennent confirmer et compléter les précédents.

Le docteur Lankester rappelle d'abord que, indépendamment des hôpitaux et des workhouses (maison des pauvres) de chaque paroisse, il existe à Londres, et dans sa banlieue, divers établissements privés dans lesquels peuvent être reçues les pauvres femmes qui sont sur le point d'accoucher, et où elles peuvent rester jusqu'à leur rétablissement et tant que la santé de leurs enfants l'exige. Elles peuvent même laisser ceux-ci au workhouse pour aller gagner leur vie par le travail; mais, malheureusement, la plupart de ces femmes s'éloignent trop tôt, au grand détriment de leurs enfants, dont elles causent la mort en les laissant aux soins d'autres femmes, ainsi que l'a déjà dit le docteur Letheby; beaucoup d'entre ces dernières, selon le docteur Lankester, prennent cependant un véritable intérêt à la santé de leurs nourrissons; mais elles pèchent presque toutes par ignorance, et elles substituent trop tôt les farineux au lait, qui, d'ailleurs, est souvent d'une qualité très-inférieure. Aussi, répète ce médecin après le docteur Setheby, la mortalité de ces enfants est-elle fort élevée, et les enquêtes ouvertes sur ces décès démontrent que la nature des maladies auxquels ils succombent (diarrhées, convulsions, etc.), ainsi que l'état des organes, ont pour cause non pas tant une insuffisance de nourriture qu'une quantité surabondante d'aliments indigestes. Dans ces cas, le jury déclare que la mort a été hâtée par l'absence du lait du sein.

Ainsi, cette fatale coutume de l'alimentation prématurée, sur laquelle notre collègue M. J. Guérin et la commission ont attiré votre attention, excite les mêmes plaintes en Angleterre qu'en France. C'est dans le but de remédier à cette ignorance des nourrices et d'atténuer la mortalité des enfants qu'elles élèvent que le docteur Taylor a proposé dernièrement la formation d'une Société qui entreprendrait d'examiner, d'enregistrer et d'inspecter les nourrices qui seraient reconnues comme étant capables d'élever les enfants non allaités par leurs mères. On ne dit pas si ce projet a reçu un commencement d'exécution, mais le docteur Lankester doute qu'il puisse réussir si la législation n'intervient pas, et la principale et significative raison qu'il

©BIU Santé

en donne, c'est que les parties en cause sont souvent trop intéressées à prendre plutôt une mauvaise qu'une bonne nourrice, surtout lorsqu'il s'agit d'un enfant illégitime.

Notre collègue le docteur Chauffard, se préoccupant de la situation des filles-mères, des unions illégitimes et de l'effrayante mortalité infantile qu'elles entraînent, a emprunté aux études de statistique comparée de M. Legoyt des détails fort curieux auxquels je vous demande la permission d'ajouter, pour l'Angleterre, les renseignements suivants puisés encore dans le rapport du coroner.

En ce qui concerne les enfants mort-nés, M. Chauffard nous dit que leur nombre pour le département de la Seine est, pour 10,000 naissances, de 610 enfants légitimes et 856 enfants naturels, c'est-à-dire de 1 sur 16 des premières, et 1 sur 12 des seconds.

Pour le comté de Middlesex, qui, en Angleterre, représente ce qu'est en France le département de la Seine, le docteur Lankester trouve que la proportion des enfants mort-nés à ceux qui naissent vivants, est de 1 sur 5, c'est-à-dire beaucoup plus élevée qu'à Paris, et il faut ajouter que les enfants mort-nés ont été trouvés dans les rues, présentant toutes les apparences extérieures d'enfants ayant été intentionnellement détruits. Ainsi, leur corps n'avait pas été lavé, le cordon ombilical n'était pas lié, l'arrière-faix adhérait encore au cordon ombilical, etc.

Il est certain, dit encore le même auteur, qu'en Angleterre, ce sont les enfants illégitimes qui supportent la part la plus forte des maux qui atteignent les enfants placés en nourrice (*baby farming*). Dans le district central de Middlesex, en particulier, les enquêtes sur les décès d'enfants illégitimes sont presque de moitié plus nombreuses que celles des décès des enfants légitimes. C'est une proportion très-forte, si l'on se reporte surtout aux chiffres déjà donnés par le docteur Letheby, qui accusent parmi les naissances des proportions de 1 naissance illégitime sur 16 légitimes pour l'Angleterre, et 1 sur 24 pour Londres seul. (Nous savons qu'en France, on compte 1 enfant illégitime sur 11 naissances, et, à Paris, 1 sur 3.) Il ne faudrait cependant pas conclure de ces chiffres, continue le docteur Lankester, que toutes les morts prématurées d'enfants illégitimes sont causées par une négligence intentionnelle ou criminelle, les mères de ces malheureux enfants se trouvant la plupart dans l'impossibilité de les allaiter, et étant contraintes de gagner leur vie, soit par le travail, soit en allaitant un autre enfant. Mais, comme s'il voulait nous donner la contre-partie de cette atténuation en faveur des enfants naturels, le docteur Lankester ajoute plus loin que, pour toute l'Angleterre, la statistique judiciaire indique que le nombre des enfants trouvés morts s'élève à 2,700 environ annuellement, et que ces enfants sont fortement soupçonnés d'avoir été tués par leurs parents. Selon lui, ces cas de mort seraient dans la proportion de 1 sur 15,000 habitants pour le Middlesex, tandis que, pour toute l'Angleterre, y compris les districts ruraux, on trouve à peine 1 enfant mort sur 72,000 habitants, car ce crime est comparativement inconnu dans les campagnes.

En ce qui concerne Londres, il est certain que, dans la très-grande majorité des cas où les femmes ont été découvertes détruisant leurs enfants ou cachant leurs cadavres, elles appartenaient à la classe des domestiques, et c'est précisément dans les quartiers riches, dans le Westend (*Paddington, St. Pancras*), où les servantes sont plus nombreuses, plus indépendantes de la maîtresse de la maison, et où leur état est rarement découvert avant qu'elles aient trouvé l'occasion de se délivrer et d'éloigner leur fruit, que le nombre des enfants morts est le plus élevé.

Citons, en passant, un détail qui appartient aux mœurs anglaises. Le docteur Lankester, après avoir relevé la proportion des enquêtes pour meurtres d'enfants dans chacune des paroisses de Londres, attribue la rareté de ces meurtres, dans Ste-Mary-le-Bone, à l'activité que cette paroisse a mise à proposer la récompense de 50 livres offerte par le gouvernement pour la découverte des personnes qui se sont rendues coupables d'infanticide.

Le docteur Lankester croit que la législation pourrait faire beaucoup pour prévenir ce crime. Il suffirait de faire décider si un homme qui séduit une femme pour son plaisir doit être laissé libre, tandis que celle-ci est destinée à supporter seule les conséquences de leur immoralité commune. Or, il n'en est malheureusement pas ainsi, comme le démontrent les passages suivants du rapport qui vont sans doute enlever à M. Chauffard quelques illusions sur la fécondité de l'application des principes de la loi chez les nations anglo-saxonnes.

Il est fort douteux, ajoute, en effet, le docteur Lankester, que la loi des Bâtards (*Bastardy Law*), puisse protéger suffisamment la femme pour qu'elle obtienne du père de son enfant une contribution à son entretien. Il est très-rare que le père d'un enfant illégitime pourvoie à ses besoins, et les recherches de M. Lankester dans les établissements où l'on élève les enfants (*Nursing Institutions*), de même que ses propres enquêtes à la Cour des coroners, lui font estimer qu'il n'y a pas plus d'un père sur 70 qui remplisse ce devoir. La loi, continue-t-il, se montrant si facile à l'égard de l'un des deux complices du crime, devient presque criminellement douce (*almost criminally lenient*) à l'égard de la femme lorsqu'elle tue son enfant. Elle peut dissimuler sa grossesse et faire périr son enfant sans être atteinte par une pénalité, si elle ne cache pas le cadavre de cet enfant. Le docteur Lankester a vu, en effet, des femmes avouer qu'elles avaient étranglé, étouffé ou noyé leur enfant, et être acquittées par la Cour criminelle. C'est que, en Angleterre, la loi qui condamne à la peine capitale les femmes qui détruisent leurs enfants est tombée en désuétude, à cause de sa sévérité même, qui est telle, que le juge et le jury ferment les yeux. Aussi, toute femme sait-elle que la punition ne suit pas l'exécution du crime d'infanticide.

©BIU Santé

Il est inutile de faire ressortir l'effet immoral d'une loi qui n'est jamais appliquée.

Des documents dont je viens de vous exposer les points principaux l'on peut tirer, je crois, certains enseignements.

Il faut attribuer, je pense, le peu d'élévation du chiffre de la mortalité infantile, en Angleterre, en bonne partie à l'usage général de l'allaitement maternel dans les classes riche et moyenne de la société. Il est évident, en effet, que ce sont les classes nécessiteuses qui, selon l'expression des auteurs eux-mêmes, fournissent un contingent *énorme* à cette mortalité, et cela parce que, dans ces classes, l'allaitement artificiel et, surtout, l'alimentation prématurée, sont presque les seuls en usage.

La proportion des enfants mort-nés, de même que celle des morts d'enfants illégitimes, paraît considérable, surtout à Londres et dans les grands centres manufacturiers. A Londres, c'est la classe des domestiques qui donne la plus forte partie de cette mortalité qui est attribuée à l'infanticide.

Malgré la législation, la condition des filles-mères semble être, en Angleterre, pour le moins aussi défavorable qu'en France, et la sévérité même de la loi n'empêche pas les infanticides d'être très-nombreux, parce qu'ils restent sciemment impunis.

Telles sont les plaies que nous dévoilent des savants bien placés pour en connaître toute l'étendue, et l'on voit ces savants ici demander que la loi intervienne, et là déplorer qu'elle ne soit pas appliquée.

Que l'on ne vienne donc pas en France, où l'on a coutume, ainsi que le rappelle si bien M. Fauvel, de tout attendre du Gouvernement, nous blâmer de réclamer une juste application de règlement et de mesures répressives en faveur des jeunes enfants.

Nous ne sommes pas, du reste, les seuls à élever cette réclamation ; car, sans sortir de la capitale, nous avons vu dernièrement l'un des rédacteurs du *Bulletin* de la Société protectrice de l'enfance, M. Thirion, proposer la remise en vigueur du décret de la Convention, en date du 28 juin 1793, qui protége les mères pauvres et les filles-mères, et les encourage à allaiter leurs enfants en leur allouant des secours. Or, ce décret n'a été abrogé par aucune loi, et il ne mérite peut-être pas l'oubli dans lequel on l'a laissé.

FORMULAIRE

ÉLECTUAIRE ANTIBLENNORRHAGIQUE. — MELCHIOR ROBERT.

Cubèbe pulvérisé	100 grammes.
Alun pulvérisé	8 —
Extrait de ratanhia pulvérisé	4 —
Extrait thébaïque	0 gr. 25 centigr.
Camphre pulvérisé	2 grammes.
Carbonate de soude pulvérisé.	2 —
Sirop de gomme ou miel	q. s.

Pour un électuaire assez consistant.

En prendre six doses par jour, en trois fois, dans un pain azyme. Chaque dose sera au moins de la grosseur d'une noisette. On augmente graduellement jusqu'à douze doses par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 FÉVRIER 1401.

Charles Poupart, argentier de Charles VI, étant à la foire de Compiègne, avise Nicaise Bourdon, marchand de pelleteries, et lui achète 3,600 ventres de menu vair (peau d'un petit animal). C'était pour fourrer les robes que le roi avait données à ses deux médecins, Martin Gazel et Jean de Monantheuil, et au médecin de la reine, Guillaume Cardonnel. — A. Ch.

Nous sommes invités à insérer la note suivante :

La réunion des journalistes scientifiques a eu lieu au jour et à l'heure indiqués.

Sans qu'il soit nécessaire de faire un compte rendu de cette réunion, il a été décidé que les journalistes scientifiques se réuniraient mensuellement dans un banquet, dont le prix, le lieu et la date seraient ultérieurement fixés par une commission de quatre membres, ainsi composée :

M. le docteur Caffe, rédacteur en chef du *Journal des Connaissances médicales*;
M. Salles-Girons, rédacteur en chef de la *Revue médicale* ;
M. Lapeyrère, rédacteur de la *France médicale* ;
M. Roubaud, rédacteur en chef de l'*Opinion médicale*.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

La France et l'Allemagne médicales

Dans un discours récemment prononcé au Congrès médical et scientifique d'Inspruch, M. le professeur Virchow s'est exprimé ainsi :

« Oui, Messieurs, nous pouvons le dire sans crainte d'être démentis, l'Allemagne « est aujourd'hui à la tête du mouvement médical européen. Toutes les nations de « l'Europe reconnaissent notre supériorité, et, ici, je parle sans orgueil, je constate « simplement un fait reconnu de tout le monde. »

Il n'est pas étonnant qu'en Allemagne on tienne ce langage, car on le tenait naguère en France, où tout ce qui venait d'au delà du Rhin excitait un vif engouement. Les esprits, semble-t-il, commencent à se calmer; plus on a voulu voir de près les recherches faites en Allemagne, plus on a vu que la direction de ces études faisait dévier la médecine de ses voies propres et l'entraînait à n'être plus qu'une science de pure spéculation, une branche de l'histoire naturelle générale, une partie de cette science dont Aristote avait posé les bases, que tous les grands naturalistes ont enrichie depuis, et qui a reçu dans ces derniers temps le nom de biologie.

Nous ne cessons ici de réclamer en faveur de l'autonomie de la médecine proprement dite; or, à ce point de vue, nous ne pouvons accepter que l'Allemagne, comme le dit M. Virchow, soit à la tête du mouvement médical européen. Depuis que l'Allemagne a quitté les grandes voies tracées par les Stoll, les de Haën, les deux Frank, elle a perdu le droit de se croire à la tête du mouvement « médical. » Le mouvement n'est pas toujours le progrès; il n'est souvent que de l'agitation. L'Allemagne a agité la médecine, cela n'est que trop vrai; mais à quel progrès réel l'a-t-elle conduite, voilà ce qui est en question. Nous ne pouvons nous faire à cette pensée que la France médicale des Dupuytren, des Boyer, des Broussais, des Andral, des Louis, des Rostan, des Bouillaud, des Velpeau, des Lallemand, des Piorry, des Bretonneau, des Trousseau, des Chomel, des Gintrac, des Delpech, des Lisfranc, et de toute cette glorieuse cohorte de cliniciens qui ont illustré le XIXe siècle, nous ne pouvons croire, disons-nous, que notre France médicale ait dégénéré, et qu'elle ne marche pas encore à la tête du véritable mouvement « médical. »

Le tout est de s'entendre sur la signification du mot « mouvement. » Veut-on dire biologie? C'est en France que la biologie a été constituée. Si un Allemand, Burdach, croyons-nous, lui a donné son nom, c'est en France qu'a été fondée sous son vocable, par l'illustre Rayer, la première Société savante, et qu'ont été publiés ses premiers mémoires, qui sont répandus dans tout le monde savant.

FEUILLETON

COURTE INTRODUCTION D'UN LIVRE SUR LE CLIMAT DE PAU

Dès mon début dans la climatologie médicale, j'avais eu la pensée de continuer pour la France les mêmes études que j'avais faites pour l'Italie. Les deux pays n'étaient pas sans présenter, dans leurs climats, de nombreux points de ressemblance. La Méditerranée baignait les mêmes bords, et son influence se faisait sentir jusqu'aux pieds des Pyrénées. A part quelques légères inflexions, les villes françaises et les villes du centre de l'Italie étaient placées sur le même isotherme. D'autres ont cherché à réaliser mes intentions, et quelques-uns l'ont fait avec une entente et une supériorité remarquables. Ils ne semblent pas, pour la plupart, s'être proposé pour but d'agrandir le débat, comme disent les hommes de justice; ils se sont bornés à quelques points, à quelques lieux ayant leur valeur comme climat en même temps que leur importance dans la faveur publique; ils ont négligé le reste, dans la pensée, sans doute, que le résultat ne récompenserait pas l'effort. A mon sentiment, il y avait mieux à faire.

Il y avait à étudier le climat méridional dans l'ensemble et la portée de ses éléments avant de traiter les tableaux partiels qui comprennent les monographies. Quand on regarde de haut, on embrasse plus d'objets qu'en regardant d'en bas. En suivant cette méthode, les climatologistes auraient constaté plus de faits et signalé plus de stations. Le midi méditerranéo-pyrénéen aurait eu plus de place à donner aux malades. La place se fait étroite, en effet, dans les abris d'hiver ouverts aux émigrants. Ne pourrai-je pas ajouter qu'elle se fait chère? Il ne convient pas, cependant, l'humanité le veut, que cette thérapeutique des climats ne soit réservée qu'à la fortune, comme un privilége qui s'achète à grand prix; il importe qu'elle soit rendue accessible au plus grand nombre. Il faut donc chercher, et j'ajoute qu'il n'y a qu'à cher-

©BIU Santé

Veut-on dire anatomie? anatomie normale, pathologique, histologique, microscopique? Quels noms plus grands l'Allemagne peut-elle opposer à ceux de Bichat, de Boyer, de Béclard, de Bourgery, de Cruveilhier, d'Andral, de Sappey, de Vulpian, de Robin, de Luys et de tant d'autres? Veut-on dire physiologie? Par quelles plus grandes illustrations l'Allemagne peut-elle effacer nos illustrations françaises, Magendie, Cl. Bernard, Longet, J. Béclard, etc.?

Mais, enfin, il faut en venir au but final et suprême de la médecine, qui est la clinique. L'Allemagne est-elle à la tête du mouvement sur ce point? Nous avons déjà ici cité l'opinion d'un médecin français, M. le docteur Lorain, qui n'est pas suspect de partialité, car, à la suite d'un voyage d'exploration près des Universités allemandes, il exaltait le mérite des Allemands d'étudier mieux que nous l'anatomie pathologique, l'histologie, la physique et la chimie médicale. Il est bon de répéter ce que disait notre distingué confrère; ce parallèle est toujours opportun et doit faire réfléchir :

« Les Français n'ont pas la même manière de comprendre la médecine que les Allemands. En France, on vise à la clarté dans le diagnostic et à la simplicité dans les moyens thérapeutiques. On agit un peu plus en artistes qu'en savants. On voit l'ensemble du malade, on juge de ses aptitudes physiques, on devine ce qui ne peut être prouvé, et il y a autant de bon sens que de science dans notre pratique médicale. La thérapeutique tend à se réduire, chez nous, à sa plus simple expression, qui est l'hygiène. Quelques spécifiques bien connus et incontestés, quelques remèdes s'adressant à des fonctions bien déterminées qui doivent être excitées ou calmées, suffisent à notre caractère, où le scepticisme s'allie à la prudence. . . . . .

« La médecine allemande est plus savante que la nôtre, et elle a des visées plus hautes, mais elle s'embarrasse dans les difficultés d'un diagnostic compliqué, où les détails nuisent à l'ensemble, et sa thérapeutique est le triomphe de la polypharmacie, ce qui n'est pas un mérite. »

Conclusion : On peut, si c'est le goût du jour, aller étudier la médecine en Allemagne, mais les malades feront bien de venir se faire traiter en France.

Amédée LATOUR.

---

cher pour élargir le champ de la climatologie médicale de notre territoire méridional. Que de villes placées au fond de vallées abritées et riantes, que de paysages paisibles et éclairés par une douce lumière sont disséminés sur cette étendue de sol qui s'étend depuis les Alpes liguriennes jusqu'à l'Océan ! Pays perdus, pays négligés par la curiosité des touristes et les investigations des savants, que de révélations vous avez à faire, et que de services et de bienfaits on peut attendre de vous !

Des considérations d'un ordre plus élevé doivent diriger la climatologie française dans les recherches qui auraient pour but de multiplier les stations de notre climat méridional. J'ignore si je froisserai des susceptibilités dans ce que je vais dire ; la faute n'en sera pas à moi, mais à la vérité et à la franchise, qui a le devoir de se faire son interprète.

Les malades n'ont pas seulement besoin, pour tirer quelque profit de l'émigration, du climat de la station, mais aussi du climat du logis. Il faut que les deux climats, le naturel et l'artificiel, ne soient pas en antagonisme, et que l'un ne détruise pas ce qu'il a été possible d'obtenir de l'autre ; ils doivent se servir et non se contrarier. Cet accord si désirable et même si nécessaire n'est pas facile à trouver dans les contrées méridionales qui ont attiré le plus l'attention des climatologistes. Les habitants doués d'une certaine force de résistance contre le froid prennent peu de précautions contre lui. Ils ne se donnent pas la peine de réfléchir si, entre le mode de sensibilité des hommes du Nord et le leur, il n'y a pas une différence, surtout lorsque ces émigrants sont des malades. Un empereur de Russie disait d'une de ces contrées méridionales le plus en réputation pour le climat : En Russie, on voit le froid et on ne le sent pas ; dans ce pays de soleil, on ne voit pas le froid, mais on le sent. — Dans une des maisons les mieux tenues d'une ville très-visitée, une famille étrangère avait été obligée, pour mettre obstacle aux courants d'air qui pénétraient de tous les côtés dans la chambre de son malade et en glaçaient l'atmosphère, d'y élever une seconde enceinte de verre qui formait la véritable chambre d'habitation. Si les émigrants veulent un logis convenable, ils ne peuvent l'obtenir qu'en le faisant disposer eux-mêmes. Les habitants se décident rarement à les écou-

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

L'APHASIE ET LA PSYCHOLOGIE DE LA PAROLE;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 novembre 1869 (1),

Par le docteur A. FERRAND.

VI

DISCUSSION

Je pense que la simple comparaison de ces faits suffira à justifier l'analyse psychologique que j'ai exposée dans le cours de ce travail. En présence de l'infirmité intellectuelle que l'on constate chez les aphasiques, si l'on recherche quel lien peut unir ces deux faits : aphasie et altération de l'intelligence, on trouve que les seuls rapports possibles entre eux se peuvent résumer dans ces trois questions : l'infériorité intellectuelle est-elle cause de l'aphasie ? ou *vice versa* ; l'aphasie est-elle cause de l'infériorité intellectuelle ? Ou enfin, ces deux faits sont-ils subordonnés à une autre condition, qui les produirait tous deux au même titre ?

On peut, il est vrai, attribuer pour une certaine part l'infirmité intellectuelle des aphasiques à l'impuissance où ils sont de parler leurs idées et de les émettre au dehors. J'ai déjà rappelé comment l'idée, en rentrant dans l'esprit par les signes qui l'expriment, y prend une précision et une netteté supérieures à celles qu'elle présentait auparavant.

N'est ce pas là, pour le dire en passant, un des motifs de l'infériorité intellectuelle que l'on remarque chez les sujets muets, avec ou sans surdité ? — Et cependant, quelle différence entre le muet et l'aphasique ? Le muet conçoit l'idée, il en a dans l'esprit la formule exacte, et, ne fût-ce que par le jeu de sa physionomie, il témoigne combien il la possède distinctement. L'aphasique, au contraire, le plus légèrement atteint, celui qui garde encore à son service un nombre considérable de mots et de moyens d'expression, celui-là, dis-je, peut offrir déjà un état de déchéance intellectuelle qui prouve que la conception qu'il veut rendre n'est qu'imparfaitement formulée dans son esprit. En un mot, s'il ne pense pas, ce n'est pas parce qu'il ne peut parler ; mais il ne parle pas ou il parle mal, parce qu'il pense de même.

Or, si l'aphasie n'est pas la cause du trouble intellectuel constaté chez nos malades, ce trouble intellectuel est-il la cause de l'aphasie ? En l'absence d'une démonstration péremptoire qui prouve que cela doit être, je me suis attaché à établir que cela

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25 janvier et 1er février 1870.

---

ter. Résolus à rester étrangers à tout ce qui ressemble au comfort, non pas à ce comfort élégant, qui est moins utile que nuisible aux malades, mais à celui qui s'impose comme une nécessité de tout traitement, ils gardent une étroite fidélité à la tradition. Quoi qu'il arrive, rien n'est changé dans la coutume.

Les choses se passent autrement dans les stations françaises; là, on comprend et on agit. On comprend que les mêmes convenances ne peuvent s'appliquer indifféremment aux émigrants qui ne craignent pas le froid et aux malades qui ont émigré pour se soustraire à ses atteintes. On s'empresse alors dans un intérêt qui se confond avec celui du pays lui-même, et les malheureux dont la sensibilité doit être si prudemment ménagée n'ont pas à répéter douloureusement la phrase de l'empereur de Russie : « Ici, on ne voit pas le froid, mais on le sent. » L'exemple trouve, en effet, des imitateurs dans toutes les classes de la population. On dispose à l'envi des logis à l'usage des malades. Le zèle fait tous ses efforts pour satisfaire les clients et donner le plus possible de partisans à la station.

J'ai plus encore à dire pour encourager les climatologistes à porter leur attention sur notre territoire méridional, dans le but d'y multiplier les points d'une géographie plus large et plus complète de l'hivernage.

La France est le pays du cœur; la France méridionale mérite encore mieux ce titre. Si, vers les Alpes, les habitants sont bruyants, impatients, et même quelque peu rudes, le caractère s'assouplit à mesure qu'on s'éloigne de ces frontières. Aux approches des Pyrénées, les populations se distinguent par une grande facilité de rapports, une vivacité tempérée par des mœurs douces et hospitalières, par les élans de sympathie qui forment un des traits de notre race et qui nous portent à compatir, comme à porter secours à toutes les douleurs. Dans une station de climat qui n'appartenait pas à la France, j'ai vu un de nos compatriotes en proie à une affection contagieuse à peu près abandonné des gens de service; sans l'attitude des amis français qui l'entouraient, peut-être n'aurait-il pas eu d'autre parti à prendre que de se faire transporter à l'hôpital. Je me rappelle avoir rencontré, à Paris, un homme du

©BIU Santé

peut être. L'élaboration intellectuelle, qui sépare l'idée, à son origine, de l'idée exprimée au dehors, analysée dans ses phases diverses, nous a montré clairement la possibilité d'une semblable relation. — Quant à prétendre que ces deux faits sont ou ne sont pas liés tous deux à une condition dynamique ou organique, c'est ce qu'il me paraît impossible d'établir expérimentalement aujourd'hui. Toutefois, je le répète, l'homme que j'ai observé et dont l'histoire a été lue plus haut nous offre, sur ce sujet, un précieux enseignement.

Pour bien établir que tel est, en effet, le mécanisme de l'aphasie dans la plupart des cas, il nous reste à dire quelques mots des diverses hypothèses émises jusqu'ici à cet effet, et à en discuter la valeur scientifique.

MM. les professeurs Bouillaud, Trousseau, Broca, Lordat et Falret admettent que l'aphasie n'indique nullement qu'une atteinte quelconque ait été portée à l'intégrité de la pensée ; selon ces maîtres, l'expression seule est impossible, soit que la mémoire générale ou quelqu'une de ses parties lui fasse défaut, soit que la discontinuité des moyens de communication qui relient le cerveau aux organes du langage ne permette pas à la volonté d'agir sur eux d'une façon anormale, soit enfin que la volonté elle-même soit absente ou impuissante.

La perte de la mémoire est, en effet, dans les cas d'aphasie proprement dite, la cause que l'on est le plus tenté d'invoquer. Or, nous l'avons vu et j'y ai particulièrement insisté dans le cours de cette étude, la perte de la mémoire est tout à fait insuffisante pour rendre compte des faits observés ; il y a plus, la mémoire est manifestement conservée chez beaucoup de malades aphasiques, et, pour ne pas abandonner la théorie, on est réduit à supposer, dans ces cas, des amnésies partielles tout aussi singulières qu'improuvées.

Est-ce par simple perte de mémoire que les malades demandent « leurs bottes, au lieu d'un morceau de pain, un mouchoir pour un livre, etc... ? » — Et ceux-là qui n'ont qu'un mot qu'ils répètent à tout propos, sans avoir autrement conscience de la monotonie de leur langage, n'ont-ils donc pas perdu autre chose que la mémoire? Et ceux-là qui répondent à la question qu'on leur pose, en en répétant les termes, sans pouvoir mettre à la première personne le verbe dont ils se servent, n'y a-t-il chez eux qu'une perte de mémoire ? — S'il y a altération de la mémoire chez de tels malades, il y a encore autre chose qui ne peut se rapporter à l'amnésie : il y a un défaut dans les opérations de leur intelligence ; ce défaut, nous l'avons étudié, et il pourrait bien être la cause tout à la fois, et de l'amnésie quand il y en a, et de l'aphasie.

---

midi pyrénéen qui avait été surpris par la maladie, dans cette ville du bruit et de l'indifférence, me disant d'un air désespéré : « Quel malheur d'être malade dans ce désert ! Pendant mes souffrances, personne ne s'est enquis de moi ; dans mon pays, ma maison n'aurait pas désempli et l'amitié m'aurait au moins consolé. » — Ces deux faits expriment à la fois le caractère de notre midi méridional, et celui qui se montre trop souvent chez d'autres populations mieux partagées, peut-être sous le rapport des avantages du climat que sous celui des qualités du cœur. Les Français des régions méditerranéo-pyrénéennes exigent peut-être beaucoup, mais ils donnent plus encore. S'ils aiment à être entourés de soins affectueux dans la maladie ou dans le malheur, ils sont toujours disposés à les prodiguer à leur tour sans mesure. Il faut les voir à l'œuvre. Ils ont l'emportement du zèle, trop vif quelquefois pour rester dans les limites de la modération ; ils ont l'émotion qui dévoile la nature de ce zèle, pur de tout calcul d'intérêt, et qui n'a pour but que le soulagement de son semblable.

Lorsque le climat est bien approprié à l'état pathologique de l'émigrant, comme la maison, climat domestique d'une organisation difficile peut-être, mais indispensable à régler, et avec la maison, la qualité de l'entourage, aident à la cure, jusqu'à former un des instruments les plus actifs du traitement! De ces *circumfusa*, si l'un ne réclame que l'intelligence, l'autre exige le cœur, ce qui est plus rare à trouver. Cette *rareté* n'est pas absolue cependant. J'ai dit dans quelle région des stations hivernales le cœur se manifeste toutes les fois qu'il lui est fait un appel. Les malades qui voyagent avec des illusions, autant sur le climat dans lequel ils espèrent que sur l'hospitalité dont ils achètent trop souvent les faveurs à un si haut prix, ne sont pas exposés à tomber au moins pour une part dans de cruels mécomptes.

L'œuvre d'une étude mieux entendue, pour être plus complète, de la climatologie du midi de la France reste toujours à poursuivre. Malgré tous les efforts, et même de beaux succès, la question n'a pas encore donné tous les résultats qu'elle comporte. Je crois donc qu'on peut dire, sans trop hasarder, qu'on a peu fait en comparaison de ce qui reste à faire. Combien les climatologistes se sentiront encouragés s'ils croient, comme moi, aux avantages que gagnerait à ces travaux l'ordre si nombreux des maladies traitées par l'émigration!

Dr Éd. CARRIÈRE.

©BIU Santé

Sans doute, avec mon ami le professeur Fabre, de Marseille, j'admets qu'il peut y avoir des aphasiques par amnésie des signes du langage ; mais je crois aussi que beaucoup d'aphasiques manquent de tout autre chose que de mémoire.

Le même auteur admet que, dans certains cas, c'est l'intelligence des signes qui fait défaut au malade. Je crois volontiers qu'il en est plus souvent ainsi ; et alors, ceci rentre dans la classe moyenne que j'ai ci-dessus décrite, et dans laquelle le malade peut penser, mais non parler sa pensée.

A défaut de la mémoire, faudra-t-il donc accuser la volonté ? Mais elle ne saurait non plus tout expliquer, puisqu'on voit des aphasiques faire des efforts considérables pour s'exprimer sans y pouvoir parvenir. Avec Fabre encore j'admets qu'il peut y avoir des aphasiques par impuissance de la volonté, des sujets à qui manque la ténacité de résolution suffisante pour former une conception, y attacher leur attention et porter à son égard un jugement quelconque.— Il faut croire cependant que, si ces malades répugnent à accomplir une élaboration si naturelle et si facile pour tout le monde, c'est qu'ils y éprouvent une difficulté que l'on n'y rencontre pas d'ordinaire. Car leur volonté n'a pas toujours ce cachet d'inertie ou d'impuissance ; et il n'est pas rare de les voir se livrer à de grands efforts pour surmonter la difficulté qu'ils éprouvent à parler, s'irriter même violemment de n'y pouvoir réussir.

Serait-ce enfin, comme je le rappelais tout à l'heure, qu'une rupture existerait sur l'un des anneaux de cette chaîne qui unit les centres moteurs de l'encéphale aux organes chargés d'articuler les sons et de prononcer le langage ? — Or, la plupart des cas observés témoignent encore que les appareils destinés à émettre les sons ou à les articuler avaient parfaitement conservé l'intégrité de leurs mouvements. L'appareil musculaire de ces organes et les nerfs qui s'y rendent n'ont jamais présenté de lésion susceptible de rendre compte de l'aphasie.

Aussi, en présence de la localisation spéciale du trouble fonctionnel qui porte sur la parole, et dans l'impossibilité où l'on s'est vu, d'attribuer à un élément quelconque de l'appareil chargé de cette fonction, une lésion capable de l'expliquer, on a admis qu'un centre nerveux était probablement dévolu aux fonctions de coordination du langage et que ce centre était le siége de la lésion.

Je n'insiste pas sur ce que présente de purement théorique, l'hypothèse qui invente un centre fonctionnel, pour y placer une lésion aussi fantastique que le siége qu'on lui suppose, ou, du moins, tout aussi peu démontrée.

N'est-il pas permis de conclure des faits que j'ai rapportés, aussi bien que de la discussion de tous ceux qui sont déjà dans la science, que c'est dans l'élaboration intellectuelle du langage, que gît la véritable condition de l'aphasie, dans la grande majorité des cas ?

Tous les malades que j'ai étudiés s'arrêtent manifestement, dans le travail intellectuel de leurs conceptions, à la conception formulée : c'est cette représentation intérieure qui mérite véritablement le nom d'*idée*, qu'ils ne peuvent arriver à réaliser pleinement. Et s'ils ne s'expriment pas, ce n'est pas seulement l'expression qui leur manque, mais, je le répète, c'est l'idée à exprimer, soit qu'elle fasse complétement défaut, soit que, n'étant pas suffisamment formulée dans l'esprit, elle demeure obscure, voilée ou incomplète.

Ce qui demeure encore bien établi, c'est que ces aphasiques gardent, avec les propriétés fondamentales de l'intelligencce, la faculté de concevoir, du moins en général, dans son degré le plus inférieur et le plus simple : les impressions extérieures agissent sur eux et peuvent, chez eux, devenir la source de conceptions subies pour ainsi dire par l'intellect. Là où le trouble commence, c'est dans la réaction que l'intelligence exerce sur sa conception, pour l'apprécier, et s'en faire une représentation intérieure, celle qui donne la formule de l'idée, l'âme de l'expression, la parole, en un mot, en prenant ce terme dans le sens large qui lui convient.

VII

APPLICATIONS

Croit-on que l'étude que je viens de faire de l'aphasie soit une spéculation curieuse, intéressante pour l'esprit de l'observateur, et stérile pour le malade ? Nullement.

Cette interprétation des phénomènes conduit à un traitement rationnel et dont il est permis d'espérer beaucoup. Je n'aborderai pas ici l'étude des indications que

©BIU Santé

l'on peut tirer des circonstances étiologiques dans lesquelles se trouve le malade, des phénomènes morbides qui ont pu précéder, accompagner ou suivre l'aphasie ; ceux-ci ont une portée considérable : l'on a souvent éprouvé combien il était important d'y satisfaire. La saignée, par exemple, faite dans ces conditions, a souvent eu l'efficacité que nous lui avons reconnue dans notre première observation.

Mais l'aphasie, prise en elle-même, est un état d'infirmité qui motive un traitement direct et spécial : l'aphasique est un homme qui a désappris à parler, parce qu'il a cessé de pouvoir exécuter l'ensemble des fonctions intellectuelles qui ont pour terme le langage. Il lui faut apprendre à nouveau.

Mais, ici, grande est la difficulté : nous ne sommes pas seulement en face d'une fonction qui ne s'exerce pas encore, comme chez l'enfant, et que tout provoque à naître ; nous sommes en face d'une fonction qui était en pleine activité, qu'un accident a suspendue, et qui reste suspendue malgré toutes les provocations que lui suscite la vie de tous les jours.

Et puis, ce n'est pas seulement le langage qu'il faut apprendre, c'est le jugement qu'il faut restaurer et raffermir.

C'est donc toute une nouvelle éducation qu'il faut faire ; mais, avant tout, il importe de se bien assurer du degré de la maladie, d'apprécier, aussi exactement que possible, à quel point s'arrête l'élaboration intellectuelle du langage ? quelle est, dans ces opérations de l'intelligence, la transition qu'elle ne peut franchir ? si c'est celle qui mène de la conception brute à la conception formulée, ou celle qui mène de la conception formulée intérieurement à la conception signifiée au dehors ?

Il n'est sans doute pas facile de répondre à ces questions, mais l'étude même des moyens de traitement, leur essai successif conduiront tout naturellement à leur solution.

Avant de montrer à lire au malade, ce par quoi l'on a souvent débuté dans ces essais, il faut lui réapprendre à parler. Donc, avant de lui faire épeler ses lettres, et d'appeler son attention sur des signes abstraits, sur lesquels elle ne se fixera qu'avec peine, il faut chercher à déterminer en lui la représentation exacte des choses.

Les premiers essais consisteront à présenter au malade les divers objets usuels qui l'entourent, et à exiger qu'il les dénomme lui-même. Puis, peu à peu, on lui fera décrire ces objets, successivement dans tous leurs détails ; ce qui remettra dans l'esprit, d'une façon concrète et précise, les idées de dimension, de forme, de couleur, de propriétés physiques diverses. On usera souvent, dans ce mode d'éducation, d'un procédé qui m'a paru utile ; mis en face d'un objet, le malade lui donne le nom d'un autre objet ; si l'on peut aussitôt mettre le second objet sous les yeux, il arrivera souvent que, spontanément, le malade reconnaîtra avoir nommé ce second objet, et remis en présence du premier, lui cherchera un autre nom, parfois même, arrivera à lui donner celui qui lui convient.

Autant que cela sera possible, le procédé descriptif est celui que je recommande. Surtout, lorsque le malade peut écrire, ce procédé peut devenir le moyen efficace de progrès réels et rapides dans la guérison.

Sans doute, il n'en est pas ainsi ordinairement, et l'écriture est encore plus difficile que la parole à la plupart des aphasiques. Mais il en est quelquefois autrement ; et d'ailleurs, dans tous les cas, aussitôt que ce moyen sera praticable, je le recommande comme ayant constaté son utilité.

J'avais récemment à traiter un jeune aphasique auquel je fis suivre cette méthode. Il me remettait chaque matin quelques lignes, ayant pour sujet la description d'un objet de son mobilier. J'eus assez de peine à obtenir de lui qu'il consentît à cet exercice ; j'en eus plus encore à lui faire comprendre ce qu'il devait faire. Tout d'abord, il s'échappait de son sujet, par ces mots ou ces propos que la banalité de la conversation ou du style, ramène souvent à la pensée : ainsi il commençait à me dépeindre sa salle à manger, et finissait par une invitation à dîner, que rien ne motivait, et qui n'était même pas dans sa pensée, ou n'avait guère fait que la traverser sans s'y fixer, car il n'en gardait pas le souvenir.

Néanmoins, j'étais arrivé à lui apprendre à arrêter un peu mieux son esprit sur un objet, pour l'envisager et le décrire ; il me dépeignit même un jour assez nettement un tableau accroché dans sa chambre, y compris le cadre qui l'entourait.

Malheureusement, ce malade a quitté la maison de santé où je le suivais, et j'ai perdu sa trace ; mais je suis persuadé que l'exercice que je lui faisais faire, hâtait

©BIU Santé

notablement sa guérison, laquelle avait paru totalement arrêtée depuis plusieurs mois, au moment où j'entrepris de faire ainsi travailler son esprit et de l'obliger à mieux formuler ses pensées.

Je suis persuadé qu'il y a beaucoup à gagner dans cette voie, pour les infirmes, qui sont atteints d'aphasie, et presque toujours aussi d'une certaine infériorité intellectuelle. L'exercice que le travail impose à la volonté et à l'attention, la sollicitation qu'un maître dévoué peut exercer sur l'une et l'autre, ne peuvent être que favorables.

Quant à la mesure, et quant aux procédés à mettre en œuvre, ils relèvent des cas particuliers : c'est à l'observateur à les apprécier et à les choisir, selon la compétence du malade.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 26 janvier 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Suite de la discussion sur la lithotritie périnéale. — Communication sur les modifications à apporter à l'opération césarienne. Discussion.

La séance a été remplie par la continuation de la discussion sur la lithotritie périnéale et par une intéressante communication de M. Tarnier relative à un nouveau procédé de l'opération césarienne, suivie de discussion. Résumons aussi brièvement que possible ces deux parties de la séance :

La reprise de la discussion sur la lithotritie périnéale s'est ouverte par un débat assez animé entre M. Tillaux et M. Giraldès sur l'interprétation du texte de Marianus Sanctus, élève de Jean des Romains.

Y avait-il dans la chirurgie du moyen âge quelque chose d'analogue à la lithotritie périnéale de M. Dolbeau, à sa petite *incision*, à sa *dilatation*, etc.? M. Giraldès dit oui et M. Tillaux dit non. Et chacun de s'appuyer sur le texte de Marianus Sanctus, au sujet duquel les deux adversaires ont très-savamment disserté comme deux latinistes de la vieille roche, sans pouvoir parvenir à se mettre d'accord. Malgré les louables efforts auxquels se sont livrés MM. Tillaux et Giraldès pour élucider le texte de Marianus Sanctus, l'assemblée ne nous a point paru complétement édifiée sur le véritable sens du passage en litige.

Au demeurant, là n'est pas, selon nous, la véritable question. Ce qu'il importe le plus de savoir, c'est la valeur clinique de l'opération proposée par M. Dolbeau.

Jusqu'à présent, entre les mains de l'inventeur, la lithotritie périnéale n'a compté que des succès, car il est impossible de mettre au nombre des revers le fait de cet opéré qui a eu la déplorable fantaisie de se pendre quelques jours après l'opération sans en attendre les résultats. En dehors de ce cas, sur 21 opérations M. Dolbeau a obtenu 21 guérisons.

Toutefois M. Tillaux a fait connaître dans la dernière séance un cas de lithotritie périnéale suivie de mort.

Dans la séance d'aujourd'hui, M. Léon Labbé a donné l'observation complète du malade qu'il a opéré avec le concours de MM. Dolbeau et Tillaux.

Ce malade, âgé de 70 ans, est entré le 7 décembre dernier à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Léon Labbé. Depuis dix ans il éprouvait des besoins fréquents d'uriner; depuis deux ans il avait, surtout la nuit, une incontinence d'urine, qui avait augmenté depuis six semaines au point de l'obliger à se garnir ou à placer en permanence un urinoir entre ses cuisses.

Le malade n'avait jamais éprouvé de douleur ni rendu du sang par l'urèthre. C'était seulement pour son incontinence d'urine qu'il s'était décidé à réclamer les secours de la chirurgie.

Le 9 décembre, M. Léon Labbé reconnait, à l'aide de la sonde et du lithotriteur, la présence d'un calcul volumineux. L'examen à l'aide de la palpation de la région hypogastrique ne fait que confirmer le résultat de la première exploration.

M. Léon Labbé, séduit par les beaux succès de la lithotritie périnéale, résolut de pratiquer cette opération chez son malade, non sans avoir préalablement consulté ses collègues MM. Dolbeau et Tillaux, qui, après avoir examiné le malade, furent de l'avis du chirurgien et voulurent bien l'assister de leur présence et de leurs conseils.

L'opération fut pratiquée le 21 décembre 1869, à dix heures du matin.

Le malade étant chloroformé, un cathéter est introduit dans la vessie et maintenu en position convenable. Incision de 2 centimètres, partant de 5 millimètres en avant de l'orifice anal; division des tissus couche par couche jusqu'à la rainure du cathéter; incision de la portion prostatique de l'urèthre sur le cathéter; dilatation avec l'instrument de M. Dolbeau, et suivant les règles tracées par ce chirurgien; efforts réitérés et longtemps infructueux faits par MM. Léon Labbé et Dolbeau pour briser le calcul à l'aide de tenettes puissantes introduites dans la vessie; M. Tillaux, en déployant une force considérable, parvient enfin à

©BIU Santé

le faire éclater. La fragmentation complète du calcul et l'extraction des fragments exigent deux heures environ, pendant lesquelles le patient est maintenu dans un état à peu près complet d'anesthésie. Tous les fragments réunis et placés par M. Léon Labbé sous les yeux de ses collègues ont à peu près le volume du poing d'un adulte. Une appréciation approximative permet d'établir que cette pierre pouvait avoir dans son plus grand diamètre une longueur de 12 à 13 centimètres; le poids de tous les fragments réunis est de 131 grammes.

Le malade opéré, remis dans son lit, réchauffé, restauré, fut trouvé mort à onze heures du soir, sans avoir rien présenté dans la journée qui pût faire craindre une fin si prochaine.

A l'autopsie, pratiquée 35 heures après la mort par M. Léon Labbé, avec l'assistance de M. Tillaux, la cavité péritonéale est trouvée intacte; les parois de la vessie n'ont point été lésées, au moins dans toute leur épaisseur, malgré les manœuvres exceptionnelles auxquelles il a fallu recourir; le rectum est parfaitement intact, le bulbe uréthral est atteint dans une petite étendue, le col de la vessie est déchiré dans plusieurs points, la muqueuse vésicale est lacérée çà et là, ayant été pincée par les tenettes. Les reins sont atteints de dégénérescence graisseuse assez prononcée. Rien de particulier au cœur et aux poumons. Sur toute la surface de l'encéphale, épanchement séreux sous-arachnoïdien très-considérable, capable de déterminer pendant la vie une compression énorme du cerveau; au-dessous, toutes les veines sont gorgées et distendues par le sang. La mort subite s'explique par cet épanchement, qui pourrait lui-même être rattaché non pas à l'opération et à ses suites, mais à l'action trop prolongée du chloroforme. Telle est l'hypothèse que propose M. Léon Labbé, sans prétendre le moins du monde trancher cette question difficile.

M. Chassaignac profite de la discussion qui s'est engagée sur la communication de M. Dolbeau pour répondre à quelques objections qui lui furent adressées, dans la séance du 7 octobre 1863, à propos des résultats de ses premières opérations de taille par l'écrasement linéaire. M. Dolbeau, entre autres, redoutait pour la taille recto-uréthrale par écrasement linéaire: 1° la transformation de la plaie d'écrasement en fistule difficile à guérir; 2° la difficulté du manuel opératoire; 3° la blessure du bulbe uréthral; 4° l'infection purulente; 5° la section du sphincter anal; M. Broca ajouta: 6° la blessure probable des deux canaux éjaculateurs.

A la suite des objections qui lui furent adressées, M. Chassaignac modifia son opération primitive, s'appliquant à n'intéresser le tissu de la prostate que dans une très-faible étendue.

Il possède aujourd'hui 13 observations: 11 d'adultes, 1 d'enfant, 1 de femme. Sur ces 13 opérés, 1 seul est mort qui avait une suppuration rénale non imputable, en partie au moins, à l'opération. Il n'y a pas eu un seul cas d'hémorrhagie, d'infection purulente, d'infiltration urineuse ou d'abcès pelvien.

Si le bulbe uréthral a été atteint, du moins cette lésion n'a pas eu de suite.

Quant à la difficulté du manuel opératoire, M. Chassaignac répond qu'il n'y a peut-être pas un seul procédé de taille qui soit d'une exécution aussi facile et aussi simple que celui de l'écrasement linéaire recto-uréthral. L'objection de la section du sphincter anal n'a rien de sérieux. — Relativement à la blessure des canaux éjaculateurs, plus grave, les expériences cadavériques de M. le docteur Brun, ancien interne de M. Chassaignac, démontrent que la chaîne n'intéresse jamais qu'un seul des canaux éjaculateurs; le bistouri ne les respecte pas davantage.

A l'objection de M. Dolbeau sur la persistance de fistules incurables, M. Chassaignac répond que, depuis les progrès de l'application des sutures, dus à la chirurgie américaine, il n'y a plus de fistules incurables dans les régions anale et périnéale. Mais il n'hésite pas à avouer qu'il n'a jamais obtenu, dans aucune de ses opérations, de réunion primitive ou à très-courte échéance.

M. Chassaignac ajoute qu'il convient d'établir une distinction essentielle entre la taille chez l'enfant et chez l'adulte ou le vieillard. Chez l'enfant, le développement rudimentaire de la prostate permet au col vésical une dilatabilité extrême qui rend très-favorable tout procédé empruntant son principal avantage à la dilatation du col. Chez l'adulte et chez le vieillard, la dilatation du col, sans atteinte au tissu de la prostate, peut bien aller jusqu'à faciliter les manœuvres de la lithotritie périnéale, mais ne saurait permettre la sortie d'un calcul volumineux sans nécessiter des violences de traction beaucoup plus fâcheuses que la division du tissu prostatique par le bistouri du chirurgien, et mieux encore par l'écraseur linéaire.

La taille médiane, lorsqu'elle laisse intact le tissu de la prostate et qu'elle se borne à la simple dilatation, après la courte incision limitée dans l'espace compris entre le bulbe et l'orifice anal, n'est applicable qu'à l'enfant. Elle ne convient à l'adulte et au vieillard que lorsqu'on y joint la lithotritie périnéale.

La lithotritie périnéale, sans perdre aucun de ses avantages, pourrait être rendue plus facile dans son exécution par l'emploi de l'écraseur linéaire substitué au bistouri dans le premier temps de l'opératon.

La taille médiane, ou toute autre espèce de taille, quand il s'agit des calculs les plus volumineux que l'on puisse retirer par la région périnéale, est de beaucoup inférieure à la taille recto-uréthrale pratiquée par le procédé de l'écrasement linéaire.

M. Legouest pense que, dans le cas de M. Léon Labbé, les lésions constatées dans la vessie et résultant des longues manœuvres opératoires auxquelles le malade a été soumis, ne doivent pas être absolument étrangères à l'issue funeste de l'opération. Quoi qu'il en soit, l'opération

©BIU Santé

de M. Dolbeau lui paraît peu applicable aux gros calculs ; n'y aurait-il pas lieu, dans ces cas, de revenir à la taille par le *haut appareil* qui donnait, il n'y a pas très-longtemps encore, aux chirurgiens, entre autres à Souberbielle, d'assez nombreux succès ? Si la lithotritie périnéale, qui tend aujourd'hui à se substituer à la taille par le haut appareil, devait obliger le chirurgien, dans les cas de calculs volumineux, comme dans le cas de M. Léon Labbé, à tenir le malade pendant des heures entières sous l'influence du chloroforme, il y aurait là un inconvénient assez sérieux pour faire abandonner ce procédé lorsque la pierre dépasse un certain volume.

M. CHASSAIGNAC ajoute qu'il verrait avec regret que la lithotritie périnéale fît renoncer à la taille hypogastrique. Celle-ci permet l'extraction des calculs du plus gros volume.

—

De quelques modifications à introduire dans le manuel de l'opération césarienne. — M. TARNIER demande l'avis de ses collègues sur quelques modifications qu'il propose d'introduire dans le manuel de l'opération césarienne. Deux fois déjà il a été appelé à pratiquer cette opération, et, dans quelques jours, il sera mis en demeure de la pratiquer encore. Dans les deux opérations qu'il a pratiquées il a été frappé des inconvénients que présentent la plupart des procédés mis en usage par les chirurgiens. Ces inconvénients sont l'hémorrhagie, la hernie de l'intestin, le passage du sang et du liquide lochial dans le péritoine et la péritonite qui peut en être la conséquence.

L'hémorrhagie se manifeste surtout après l'incision de la paroi utérine; alors le sang coule à flots, et si, malheureusement, comme dans les deux cas de M. Tarnier, le placenta est inséré sur la paroi antérieure de l'utérus, on est véritablement inondé, pour ainsi dire, noyé par le sang. Une telle hémorrhagie constitue, comme on le pense bien, un grave danger pour la mère et pour l'enfant, qui s'affaiblissent rapidement ; en outre, l'aide chargé de maintenir les parois abdominales appliquées sur la paroi utérine, a beau faire, au moment où, après l'extraction de l'enfant et du placenta, l'utérus se rétracte, il ne peut guère empêcher qu'une certaine quantité de sang ne pénètre dans la cavité péritonéale, d'où une péritonite consécutive.

La hernie de l'intestin à travers la plaie des parois abdominales a toujours de la tendance à se produire lorsque l'utérus s'affaisse et se rétracte après l'extraction de l'enfant et du délivre ; l'intestin, irrité par le contact de l'air, des doigts et des instruments des chirurgiens, est exposé, en outre, à être piqué pendant l'application des sutures des parois intestinales.

Enfin, lorsque l'on n'a pas eu le soin de fermer par quelques points de suture la plaie utérine, celle-ci laisse passer le sang et le liquide lochial qui, en séjournant dans la cavité péritonéale, provoquent l'inflammation du péritoine.

Comment remédier à de pareils inconvénients ?

M. Tarnier passe en revue un certain nombre de procédés mis en usage par les chirurgiens dans la pratique de l'opération césarienne. Il montre que tous exposent à des inconvénients sérieux.

Celui de Levret, qui, après incision des parois abdominales et de la paroi interne, extraction de l'enfant et du placenta, se borne à suturer la plaie abdominale, expose aux trois genres d'accidents signalés, hémorrhagie, hernie de l'intestin, pénétration du sang et du liquide lochial dans le péritoine. Celui de Lebas et de Lovergeat diffère du précédent en ce qu'il y a en plus la suture de la plaie utérine.

Mais la suture de l'utérus n'est pas chose facile ; les parois utérines en se rétractant, après l'extraction du fœtus et du délivre, deviennent très-épaisses ; la suture rapproche et affronte bien les lèvres de l'incision en arrière ou du côté de la muqueuse utérine, mais elles restent écartées en avant. Néanmoins la suture a pour effet d'empêcher le sang et le liquide lochial de couler dans le péritoine; il prévient donc le troisième genre d'accidents, mais il ne remédie pas aux deux premiers.

Le procédé de Martin (de Berlin) a cela de particulier qu'il réunit par la suture les lèvres correspondantes de la plaie abdominale et de la plaie utérine; comme le précédent, il pare à l'écoulement du sang et des lochies dans le péritoine, mais il n'empêche ni l'hémorrhagie ni la hernie de l'intestin.

Un quatrième procédé, dû à Lestocquoy, chirurgien d'Arras, se distingue par une modification importante. Après l'incision abdominale, ce chirurgien incise avec grand soin, lentement, couche par couche, la paroi interne, jusqu'aux membranes, qu'il laisse intactes. Pendant tout ce temps, le péritoine utérin et le péritoine abdominal restent accolés de manière que le sang s'écoule au dehors et ne peut tomber dans la cavité péritonéale. Il pratique ensuite la suture utéro-abdominale, comme dans le procédé précédent. Cela fait, il déchire les membranes restées intactes, retire l'enfant et le placenta. Il ne veut pas de suture superficielle et laisse à découvert la cavité utérine sous l'œil du chirurgien, qui peut voir ce qui s'y passe.

L'idée originale de Lestocquoy consiste dans cet accolement ou adossement de la séreuse utérine à la séreuse abdominale, accolement qui, grâce à la suture, persiste après l'extraction de l'enfant et du placenta, malgré le retrait de l'utérus, et prévient la pénétration du sang et du liquide lochial dans la cavité péritonéale, en même temps qu'il s'oppose à la sortie de l'intestin à travers la plaie de l'abdomen. Lestocquoy a pratiqué cette opération, qui a été couronnée de succès. M. Tarnier a cherché à mettre à exécution ce procédé dans la dernière opération césarienne qu'il a pratiquée ; malheureusement, le placenta était inséré sur la paroi

©BIU Santé

antérieure de l'utérus, et la perte de sang qui a succédé à l'incision de la paroi utérine a été tellement abondante, qu'il a fallu terminer à la hâte l'opération, sous peine de voir la mère et l'enfant périr d'hémorrhagie.

Ce fait a suggéré à M. Tarnier l'idée d'une modification qu'il se propose d'introduire dans l'opération césarienne la première fois qu'il aura l'occasion de la pratiquer.

M. Tarnier a exécuté son procédé sur le cadavre d'une femme morte à la Maternité d'un cancer utérin dans le courant du dernier mois de sa grossesse. Chose singulière, cette fois encore le placenta se trouvait inséré sur la paroi antérieure de l'utérus.

Voici le procédé de M. Tarnier : Après l'incision des parois abdominales, l'utérus étant mis à nu, le chirurgien, avant d'inciser cet organe, le fixe à la paroi antérieure de l'abdomen au moyen de quatorze points de suture, sept de chaque côté. Ces points de suture sont exécutés à l'aide d'une longue aiguille à manche munie d'un fil, et dont la pointe, après avoir traversé de dehors en dedans la paroi utérine, traverse de dedans en dehors cette paroi et la lèvre correspondante de la plaie abdominale. L'utérus ainsi attaché solidement à la paroi abdominale, on l'incise entre la double rangée des points de suture, on extrait l'enfant et le placenta. Sur le cadavre, l'opération pratiquée sans la moindre hâte n'a pas demandé à M. Tarnier plus de vingt minutes.

Théoriquement, ce procédé semble à l'auteur réunir plusieurs avantages ; il met à l'abri de l'hémorrhagie; une fois les points de suture placés, on peut inciser la paroi utérine sans craindre que le sang pénètre dans la cavité péritonéale ; la hernie de l'intestin est évitée ; enfin, après l'opération, le liquide des lochies ne peut tomber dans le péritoine.

A côté de ces avantages, M. Tarnier signale les inconvénients que l'on pourrait prévoir d'avance. Ce procédé expose l'enfant à être piqué par l'aiguille à suture ; c'est un petit inconvénient. La suture faite, l'utérus étant lié à la paroi abdominale, n'est-il pas à craindre que, après l'extraction du placenta et de l'enfant, l'utérus vide soit gêné dans son retrait, et qu'il survienne une hémorrhagie secondaire ? M. Tarnier espère que non ; il pense que la paroi abdominale, grâce à sa souplesse, sera entraînée par le retrait de l'utérus. Le cas de M. Lestocquoy, suivi de succès, renverse cette objection théorique.

M. Tarnier se demande en terminant si, au défaut du chloroforme, dont M. Stolz (de Strasbourg) recommande de se servir avec réserve en pareil cas, on ne pourrait pas chercher à déterminer l'anesthésie au moyen d'un agent nouvellement mis en usage, le chloral. Il n'a essayé que deux fois encore l'emploi de ce moyen. Dans un premier cas, une femme, arrivée à la fin du travail et devant être accouchée par le forceps, a été plongée, en quarante minutes, à l'aide d'une dose de 4 grammes de chloral, dans un état de sommeil et d'insensibilité tel que l'application du forceps a pu être terminée sans que la malade en eût conscience. Dans un second cas, le chloral, donné à la même dose, a été rejeté par le vomissement.

Quelle que soit la valeur du nouveau procédé qu'il propose pour l'opération césarienne, M. Tarnier pense qu'il y a lieu de se préoccuper des tristes résultats donnés jusqu'ici par cette opération, surtout en comparaison de ceux de plus en plus satisfaisants fournis par l'ovariotomie. Il lui a semblé que les défectuosités du manuel opératoire devaient être pour quelque chose dans ces résultats, et qu'il fallait chercher à les corriger.

M. Chassaignac repousse l'assimilation faite entre l'opération césarienne et l'ovariotomie. Il croit que le contact prolongé du kyste ovarique avec le péritoine dispose celui-ci à la tolérance chirurgicale, tandis que les conditions générales dans lesquelles se trouve une femme en état de puerpéralité accroissent, au contraire, la susceptibilité de cette membrane. On pourrait, à ce point de vue, distinguer, pour ainsi dire, un péritoine *chirurgical* et un péritoine *puerpéral*.

M. Chassaignac trouve rationnelle l'idée d'adosser le feuillet utérin au feuillet abdominal du péritoine dans le but de s'opposer à l'écoulement du sang dans la cavité de cette membrane. Mais il demande s'il n'y aurait pas avantage, à ce point de vue, à se servir de l'écraseur linéaire pour la section de la paroi utérine et même du placenta, en y mettant, bien entendu, le temps nécessaire.

M. Legouest fait observer que le procédé de l'adossement du feuillet viscéral avec le feuillet pariétal du péritoine a été déjà mis en pratique sinon pour l'utérus, du moins pour l'intestin; c'est à M. Nélaton que revient le mérite de l'initiative de l'exécution de cette idée chirurgicale.

M. Trélat est d'avis que l'opération de M. Tarnier cesse d'être applicable, dans les cas où il y a urgence de terminer immédiatement l'accouchement par la gastro-hytérotomie.

M. Guéniot dit que Lovergeat ne pratiquait pas l'incision de la paroi utérine dans le sens du grand diamètre de l'utérus, comme l'avance M. Tarnier, mais, au contraire, dans le sens transversal. Il avait été conduit à cette pratique par l'observation de ce fait intéressant, à savoir : que la rétraction de l'utérus, après l'accouchement et la délivrance, s'opère d'une façon beaucoup plus marquée dans le sens du diamètre longitudinal que dans le sens du diamètre transversal. En d'autres termes, le fond de l'utérus se rapproche plus du col que les parois latérales ne se rapprochent l'une de l'autre. Il en résulte que les lèvres d'une incision transversale ont plus de tendance à venir au contact, par l'effet de la rétraction utérine, que celles d'une incision longitudinale. C'est sur ce fait d'observation qu'est fondé le procédé de Lovergeat appliqué quatre fois par l'auteur sur la femme vivante, et deux fois avec succès.

©BIU Santé

M. Depaul fait remarquer, en passant, que M. Tarnier a omis, d'ailleurs à dessein, dans l'énumération des divers procédés de l'opération césarienne, plusieurs méthodes dignes d'être mentionnées. Telle est, entre autres, celle de ce chirurgien qui proposait de pratiquer cette opération sans ouvrir le péritoine. Il faisait une incision au-dessus de l'arcade crurale, décollait le péritoine, refoulait l'utérus en haut de manière à amener le col au niveau de l'ouverture artificielle de la paroi abdominale et opérait par cette ouverture l'extraction de l'enfant et du délivre.

M. Depaul trouve que M. Tarnier a exagéré un peu la gravité des accidents qui accompagnent l'opération césarienne. Sur 30 opérations de ce genre qu'il a pratiquées lui-même ou vu pratiquer par MM. Paul Dubois, Moreau et Danyau, M. Depaul n'a jamais vu mourir une seule femme d'hémorrhagie. Celle-ci est passagère et s'arrête toujours au bout de peu de temps. Il est vrai que le sang coule dans la cavité péritonéale, mais en bien moins grande quantité que ne l'a dit M. Tarnier. Cet épanchement sanguin se réduit souvent à un tout petit caillot que l'on trouve à l'autopsie.

Ce qu'il y a de réellement grave dans l'opération césarienne, ce n'est donc pas l'hémorrhagie, c'est l'inflammation consécutive. Presque toutes les femmes mortes à la suite de l'opération césarienne succombent à des accidents de péritonite ou de métro-péritonite. C'est là vraiment la complication redoutable de l'opération.

M. Depaul trouve au nouveau procédé de M. Tarnier des inconvénients sérieux. D'abord, il ne saurait être indifférent de pratiquer quatorze points de suture dans un organe irritable comme l'utérus, revêtu du péritoine, qu'il faut traverser vingt-huit fois avec l'aiguille. L'utérus, qui a été cousu aux parois abdominales lorsqu'il avait toute son amplitude, se rétracte et descend après l'accouchement et la délivrance. Il en résulte des tiraillements tellement douloureux que M. Depaul a été forcé, dans un cas où il s'était borné à faire deux points de suture, d'enlever ceux-ci, la femme ne pouvant plus les tolérer.

En outre de son irritabilité, le tissu utérin dans l'état de gestation est très-friable et se déchire avec une grande facilité. Pourra-t-il résister à la double influence de la rétraction et des contractions provoquées dans les parois irritées incessamment par la présence de huit points de suture? L'irritabilité et la friabilité du tissu utérin semblent donc être des conditions défavorables à la suture.

M. Depaul attache peu d'importance à l'inconvénient qu'il y a de piquer l'enfant avec l'aiguille à suture; mais, chose plus grave, la pointe de l'aiguille rencontrera nécessairement les sinus utérins, probablement le placenta, qui sera décollé dans une certaine étendue. De là des accidents hémorrhagiques plus ou moins graves.

M. Depaul s'est demandé plusieurs fois déjà s'il ne vaudrait pas mieux recourir à un autre procédé et souder, par exemple, préalablement à l'incision, l'utérus à la paroi abdominale, à l'aide de l'application d'un caustique, suivant la méthode instituée par Récamier, pour le traitement des abcès ou des kystes du foie. M. Depaul à déjà eu l'occasion d'appliquer ce procédé dans un cas de kyste abdominal résultant d'une grossesse extra-utérine. L'ouverture de la paroi abdomimale, au moyen du caustique, eut lieu en trois séances. Il fut alors possible d'inciser sans danger la tumeur de l'ombilic au pubis, et d'extraire un enfant tellement volumineux qu'il ne put qu'avec difficulté passer par cette large ouverture. La malade était guérie au bout de vingt et un jours lorsqu'elle fut emportée en vingt-quatre heures par une attaque de choléra.

Ne pourrait-on pas appliquer ce procédé à l'opération césarienne? M. Depaul s'est plus d'une fois posé cette question sans la résoudre par l'expérience. A la réflexion, les objections naissent en foule; entre autres, celle-ci: l'application du caustique n'aurait-elle pas pour effet de provoquer des contractions utérines prématurées, etc., etc.? Que sait-on, d'ailleurs, sur les conditions bonnes ou mauvaises qui font réussir ou échouer l'opération césarienne? N'a-t-on pas vu cette opération échouer entre les mains des chirurgiens les plus habiles, et réussir sous le couteau des plus ignorants et des plus inexpérimentés?

M. Depaul ne saurait accepter l'écrasement linéaire de M. Chassaignac pour une opération de ce genre. La lenteur de ce mode opératoire est incompatible avec la conservation de la vie fœtale. Dès que la cavité utérine est ouverte, dès que le placenta est décollé, le moindre retard dans la terminaison de l'accouchement entraîne la mort de l'enfant.

M. Trélat rappelle que Laborie avait, dans le temps, proposé formellement le procédé de gastro-hystérotomie par les caustiques.

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

Erratum. — Un *lapsus* typographique s'est glissé dans notre dernier compte rendu de la discussion sur la *lithotritie périnéale*. Au lieu de: « Du temps des Romains, » lisez: Du temps de Jean des Romains, etc.

A. T.

Éphémérides Médicales. — 8 Février 1762.

La science et la bibliophilie perdent un de leurs plus illustres représentants, Camille Falconet, élève de Chirac, médecin de la Chancellerie, membre de l'Académie des Inscriptions, meurt à Paris, et est enterré à Saint-Roch, laissant une bibliothèque de 19,798 ouvrages et

©BIU Santé

de 50,000 volumes. On devine que Falconet était ennemi d'une pharmacopée inutile. Un jour, il est appelé auprès d'une grande dame, malade imaginaire. Il l'interroge ; elle lui avoue qu'elle mange bien, boit bien, dort bien.

« — Alors, Madame, lui dit le médecin, laissez-moi faire... je vous donnerai un remède qui vous ôtera tout cela !... » — A. Ch.

FORMULAIRE

INJECTION ASTRINGENTE. — RICORD.

Acide tannique.	1 gramme.
Alun.	1 —
Vin de Roussillon.	100 grammes.
Eau distillée de roses	100 —

Faites une solution avec laquelle on donnera trois injections par jour dans l'uréthrite chronique. On explorera le canal pour s'assurer qu'il ne présente pas de rétrécissement. — N. G.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Société centrale, dans sa dernière séance, a procédé aux admissions suivantes : MM. Blache (René), Boogs, Clairin, Duguet, Duvivier, Isambert, Firmin, Laurent-Préfontaine.

— Par décision de l'administration des hôpitaux et hospices de Bordeaux, M. le docteur Oré, chirurgien de l'hôpital Saint-André, a été, à l'expiration de son exercice, prorogé pour une période de cinq ans.

— Par décision de la Municipalité bordelaise, M. le docteur Venot père, médecin titulaire de l'hôpital Saint-Jean (Vénériens), a été admis à faire valoir ses droits à la retraite. M. le docteur N. Venot fils a été nommé médecin titulaire, et M. le docteur Aynard a été nommé médecin adjoint.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Deux journaux d'une notoriété universelle, et qui, par leur âge respectable, semblaient à l'abri d'une fin prochaine, l'ont prise avec celle de l'année 1869. C'est le *Zeitschrift für rationnelle medicin* de Henle et Pfeuffer, qui, depuis vingt-cinq ans de bons et réguliers services, s'était acquis une réputation d'estime dans le monde médical. La mort de M. Pfeuffer a entraîné la disparition de cette feuille.

El Escholiaste medico, de Lisbonne, le plus ancien, et peut-être le meilleur recueil médical périodique du Portugal, a aussi cessé de paraître après vingt-six ans d'une glorieuse existence, par la volonté de son rédacteur en chef, le célèbre docteur Marquez. Une nouvelle organisation du service médical militaire, où ce chirurgien distingué occupait l'une des premières places, est la cause de cette disparition. Pauvres feuilles, à quoi tiennent vos destinées !

— Dans une enquête faite dernièrement à Londres par le docteur Lankester, à propos d'un enfant asphyxié, il a fait cette remarque que, sur des centaines de cas semblables chaque année, 99 fois sur 100 il s'agissait de suffocation arrivée pendant que les *babys* dormaient avec leurs parents. Touchante tendresse anglaise qui étouffe en embrassant ! — Y.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 30 janvier au 5 février 1870). — *Causes de décès* : Variole 42. — Scarlatine 9. — Rougeole 19. — Fièvre typhoïde 26. — Typhus » — Erysipèle 10. — Bronchite 76. — Pneumonie 90. — Diarrhée 8. — Dysenterie 2. — Choléra » — Angine couenneuse 4. — Croup 21. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 789. — Total : 1,105.

LONDRES (du 23 au 29 janvier 1870). — *Causes de décès* : Variole 5. — Scarlatine 118. — Rougeole 28. — Fièvre typhoïde 28. — Typhus 7. — Erysipèle 7. — Bronchite 277. — Pneumonie 81. — Diarrhée 8. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse 7. — Croup 12. — Affections puerpérales 13. — Autres causes 1,022. — Total : 1,613.

Boîte aux Lettres.

A M. C..., à Brest. — Le manuscrit du travail dont vous demandez l'insertion ou n'est pas arrivé au bureau, ou est égaré. Il a été vainement cherché.

A M. B..., à Bordeaux. — L'insertion de votre travail n'est que différée jusqu'à l'ouverture de la discussion sur ce sujet à l'Académie de médecine, où elle viendra plus opportunément.

A M. H..., à Cambrai. — Transmis votre demande à l'Académie de médecine.

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

M. le ministre de l'intérieur a cru devoir rappeler à l'Académie que la commission mixte nommée par son prédécesseur pour étudier la question de la mortalité des nourrissons attend depuis longtemps le rapport de l'Académie, et l'inviter à hâter l'envoi de ce document.

Il paraît difficile que prompte satisfaction soit donnée à M. le ministre. La discussion générale n'est pas encore close; quand sera épuisée la liste des orateurs, M. le rapporteur Blot présentera le résumé de la discussion. Alors seulement pourra commencer la discussion des nombreuses propositions de la commission, et chacune de ces propositions provoquera sans doute un débat nouveau. On voit que l'Académie, quelque bonne volonté qu'elle y mette, ne touche pas encore au terme de cette longue discussion.

M. J. Guérin, qui, à propos de la belle discussion sur le mouvement de la population française, avait émis des idées dont l'Académie avait été frappée sur les causes de la mortalité du premier âge, et dont la principale, selon lui, devait être étudiée dans l'alimentation prématurée des nourrissons, M. J. Guérin, quoique membre de la commission, a tenu à exprimer ses opinions sur le travail de cette commission dans lequel il a fait le départ de ce qu'il acceptait et de ce qu'il rejetait. Dans un discours étendu, et dont on trouvera le résumé au compte rendu, M. J. Guérin a soulevé, comme c'est son habitude, de nombreuses questions de méthode ; il s'est montré sévère notamment contre la statistique, qui ne conduit, a-t-il dit, qu'à des résultats contradictoires et souvent fallacieux.

En pénétrant au fond de la question, M. J. Guérin a énuméré les causes qui, d'après lui, portent leur influence sur la mortalité des nouveau-nés. Ces causes principales sont : la faiblesse native des nouveau-nés, la misère, l'alimentation prématurée, l'infanticide lent et calculé.

On verra quels sont les moyens proposés par l'orateur pour conjurer le danger social signalé de tous côtés. Ils se réduisent à quatre principaux : large et efficace assistance aux mères pauvres; récompenses solennellement distribuées aux bonnes nourrices; allaitement artificiel que M. Guérin a voulu réhabiliter dans l'opinion; instruction, conseils répandus avec profusion et sous une forme claire et pénétrante. Mais M. J. Guérin ne veut pas qu'il soit porté la plus petite atteinte à la liberté de la famille, et, résumant sur ce point son opinion, il s'est écrié : Instruisons la liberté.

A. L.

FEUILLETON

INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE LA PHILOSOPHIE DANS SES RAPPORTS AVEC LA MÉDECINE

III. De l'Habitude.

Aucun mot ne se répète plus souvent dans notre langue, et aucun n'est encore moins défini que le mot *habitude*. Aucun fait n'est plus commun dans l'exercice de la vie, et aucun n'est encore moins connu que le fait d'habitude.

Qu'est-ce donc que l'habitude ? Avant de chercher à la définir, nous commencerons par l'étudier; car, si nous parvenions à la faire connaître, elle saurait bien se définir elle-même.

Et d'abord, l'habitude, comme l'instinct, est dans la nature de l'homme et des animaux. Comme l'imitation, elle est une loi de l'état social, et, comme l'imitation aussi, elle est une nécessité de la vie humaine.

L'homme, en effet, ne naît pas, ne vit pas dans les conditions physiologiques des animaux. Il n'a point été jeté sur cette terre, à l'état de simple ébauche et de nudité, avec l'insuffisance de ses instincts primitifs, pour y être abandonné à lui-même, sans secours, sans protection, sans appui. Toutes ses imperfections mêmes témoignent assez de sa nature perfectible, de sa destinée sociale, de sa fin morale; et que deviendrait-il, si, tout en sortant des mains de la création, il n'était remis providentiellement aux soins tutélaires de la famille et de la société; si l'éducation ne le prenait, au début de la vie, pour aller au-devant de ses premiers instincts, pour lui apprendre à sentir et à souffrir ; si une seconde nature, tout aussi puissante que la première, si l'habitude n'était là aussi, pour l'aider à vivre, pour atténuer chaque jour la vivacité de ses premières impressions, les mettre en harmonie avec sa sensibilité; pour le prémunir, le défendre contre toutes les causes qui se disputent alors sa frêle existence?

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

EXAMEN CRITIQUE DU PROJET DE MATERNITÉ DE M. TARNIER;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance supplémentaire du 4 février 1870,

Par E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

La question que nous discutons est si élevée et touche à des intérêts si graves que toute considération de personnes doit s'effacer devant elle. Quelles que soient notre estime pour le caractère et le talent d'un homme et notre sympathie pour sa personne, la vérité a des droits imprescriptibles : *Amicus Plato, sed magis amica veritas*. C'est donc avec une loyale franchise que je tenterai l'appréciation du projet de maternité qui nous a été exposé dans la dernière séance, avec tous les détails qu'il comporte, par M. Tarnier.

Déjà, dans une de mes précédentes communications, j'ai adressé à ce projet quelques critiques ; je veux aujourd'hui compléter ce premier examen nécessairement très-sommaire. Je me placerai, pour cela, à un double point de vue : 1° celui de la pensée doctrinale qui a inspiré le projet; 2° celui de la pratique.

Le point de vue doctrinal est, à mon sens, le côté capital de la question.

M. Tarnier vous a dit : Toute agglomération d'hommes est malsaine; il en est de même de toute agglomération de femmes, et surtout de femmes en couches malades. Ainsi posé, ce principe parait indiscutable, et l'on ne voit pas trop, au premier abord, comment on pourrait contester ces prémisses et les conséquences pratiques qui s'en déduisent.

Est-il vrai que toute agglomération d'hommes ou de femmes soit malsaine dans le sens absolu du mot? Non, si tous ces individus sont bien portants; oui, s'ils sont, en totalité ou en partie, malades. Cette distinction est capitale, et, si vous la négligez, la proposition sur laquelle vous vous appuyez est entachée d'inexactitude et d'erreur.

Jetez les yeux sur notre société telle qu'elle est constituée. Est-ce que, depuis notre enfance jusqu'à l'âge le plus avancé, nous ne sommes pas tous mêlés chaque jour à des agglomérations plus ou moins nombreuses d'individus, agglomérations pour l'instruction, pour le travail, pour la prière, pour la science, pour le plaisir, pour la politique? Notre vie ne se passe-t-elle pas à nous rendre d'une réunion dans une autre? Les pensions, les couvents, les ateliers, les églises, les bals, les spectacles, les prisons, les casernes sont autant de preuves matérielles de l'innocuité des agglomérations composées d'individus sains.

L'habitude ! quelle influence n'a-t-elle pas déjà sur l'homme naissant, et quelle place ne prendra-t-elle pas dans toute sa carrière ? Habitude de sentiment, habitude de mouvement, habitude d'esprit, habitude de cœur, tout en lui subira la loi d'habitude. La santé et la maladie seront également sous son empire, et, du berceau à la tombe, la vie de l'homme sera tout entière remplie par l'habitude.

C'est l'habitude qui émoussera le tranchant de ses douleurs physiques, qui adoucira l'amertume de ses souffrances morales, et qui le sauvera des mortelles épreuves de la tristesse et de l'ennui. C'est l'habitude qui l'endurcira au travail, à la fatigue, aux privations, à la pauvreté, à toutes les misères de la vie, de même qu'elle saura aussi le refroidir devant l'opulence, le rendre indifférent même à toutes les faveurs de ce monde. C'est l'habitude qui le familiarisera avec l'intempérie des saisons, avec les vicissitudes atmosphériques ; elle qui l'acclimatera dans toutes les régions, sous toutes les latitudes du globe ; elle qui pourra lui faire acquérir un privilége d'immunité contre la maladie, le rendre même réfractaire aux coups de la contagion, aussi bien qu'aux effets délétères des poisons.

Introduite dans la vie sociale comme faculté active, comme loi morale, l'habitude y réglera nos premiers instincts, les modifiera, les fortifiera ou les dominera pour les conformer à nos besoins et à nos mœurs ; elle saura ainsi nous élever ou nous abaisser, nous polir ou nous dépraver aux yeux de nos semblables, à nos propres yeux.

Associée à l'éducation, l'habitude en sera une condition nécessaire, un auxiliaire précieux ; elle aplanira les difficultés de l'étude, donnera du développement à la mémoire, de la rectitude au jugement, de la précision et de l'énergie aux mouvements; et c'est ainsi que, s'imposant dans toutes les carrières de travail, elle inspirera des industries et des professions, inventera des machines, construira des édifices, élèvera des monuments, fécondera l'intelligence dans les sciences, les arts et les lettres, ouvrira partout des voies de progrès à la perfectibilité humaine.

Mais dans cette course plus ou moins longue, qui mesure déjà la vie de l'homme, l'habi-

©BIU Santé

Sans nul doute, une ville sur le bord de la mer, ou dans quelque campagne agréablement située, serait préférable, hygiéniquement parlant, à tous les lieux de réunion que notre état de civilisation nous oblige à fréquenter; mais, quand ces agglomérations sont composées de valides et non de malades, aucun préjudice sérieux n'en saurait résulter pour celui qui les hante. Je n'ai jamais, pour ma part, éprouvé la moindre inquiétude en me voyant entouré de trente ou quarante de mes collègues dans ce lieu de nos réunions bi-mensuelles.

La réunion des femmes enceintes valides ne présente pas, quoi que paraisse en penser M. Tarnier, beaucoup plus d'inconvénients. Je crois sans peine notre collègue lorsqu'il nous dit que son odorat et celui de M. Brouardel ont été désagréablement impressionnés lors de la visite qu'ils ont faite dans les salles affectées à cette catégorie de femmes dans notre Maison d'accouchement. Mais ces conditions d'insalubrité apparente n'ont aucune influence fâcheuse sur leur santé. Il n'existe aucune raison physiologique pour que l'agglomération des femmes enceintes valides soit plus insalubre que toute autre agglomération d'individus appartenant à l'espèce humaine. Du moment qu'il n'y a pas de malades parmi ces femmes, leur réunion, au nombre de dix, vingt ou trente dans un même dortoir ne les expose pas à plus de dangers que n'en courent les enfants des deux sexes dans un pensionnat, les religieuses dans un cloître, des soldats dans une caserne, etc. M. Tarnier n'est pas dans le vrai lorsqu'il avance que les femmes enceintes valides ainsi rassemblées s'empoisonnent entre elles. Elles ne s'empoisonnent pas; les poisons morbides, et le poison puerpéral en particulier, ne peuvent procéder que d'un état pathologique. Lorsque l'une d'elles subit l'imprégnation du poison puerpéral, c'est qu'il a été importé; il ne s'engendre pas de toutes pièces parmi les femmes valides, enceintes ou non, et par le seul fait de leur réunion dans un dortoir commun. Rien, absolument rien ne légitime cette hypothèse de notre collègue.

Mais, dira-t-on, vous ne pourrez du moins contester les dangers inhérents à l'agglomération d'un certain nombre d'accouchées dans une même salle. D'accouchées malades, oui sans doute; d'accouchées valides, c'est différent. Examinons.

Que la sécrétion lochiale et la sécrétion lactée introduisent un double élément d'insalubrité dans une salle de femmes en couches, cela ne saurait être douteux, mais il ne faut pas confondre une atmosphère relativement insalubre et une atmosphère viciée par un principe toxique. Il n'est ni agréable ni conforme aux lois d'une bonne hygiène d'habiter un milieu incessamment contaminé par des émanations lochiales. Mais lorsqu'il s'agit d'accouchées valides, cette viciation de l'air ambiant a-t-elle des inconvénients sérieux? Peut-il en résulter des maladies graves, et notamment des maladies infectieuses?

---

tude aura aussi ses faiblesses, ses égarements, ses dangers même, qu'il faut prévoir et redouter pour les destinées humaines; car on s'accoutume au mal comme au bien, à l'erreur comme à la vérité, au vice comme à la vertu; et tel sera pour l'intelligence un des trop fréquents effets de l'habitude qu'elle l'entretiendra dans des préjugés de routine et d'ignorance, dans des pratiques aveugles, en présence des progrès, des innovations, de toutes les conquêtes de la science; tel sera aussi pour la morale un redoutable écueil de l'habitude, qu'elle se complaira souvent dans une perfide oisiveté d'où peuvent naître tous les genres d'intempérance et de vice, et tel sera même son aveuglement, à l'égard de la santé, qu'au mépris de la raison elle saura l'entraîner dans des écarts qui la mineront sourdement et la conduiront fatalement à sa ruine.

Et combien aussi de mécomptes et de déceptions dans l'habitude, quand elle poursuit des espérances toujours vaines, toujours fugitives; quand elle voit disparaître, dans la réalité, des rêves de bonheur qu'elle avait pu ravir à l'imagination; quand elle n'a su donner de véritables jouissances que pour en rendre les privations plus cruelles, et quand enfin, arrivée à la satiété de toutes ses convoitises, elle n'en aperçoit plus que le vide et le néant, tombe dans l'indifférence, dans le dégoût et le mépris de la vie, si ce n'est dans le besoin du suicide!

L'habitude est donc encore un sujet d'étude bien digne de toutes les méditations de la philosophie, bien digne aussi de toutes les sollicitudes de la médecine; et ce qui doit le plus étonner, c'est de voir les physiologistes et les moralistes se donner pour ainsi dire le mot pour en parler souvent, mais sans en rien dire.

Pour traiter la question d'habitude à tous ses points de vue, il faudrait, je le sais, transporter la biologie tout entière dans l'idéologie; il faudrait décomposer l'homme physique, l'homme moral, l'homme intellectuel jusque dans leurs éléments les plus intimes; il faudrait saisir les liens de corrélation qui les unissent et qui les enchaînent solidairement dans leurs actes respectifs, dans leur but commun. Il faudrait être tout à la fois Bichat, Descartes, Newton; mais, pour rester dans les termes de notre programme, dans les seules limites de

©BIU Santé

Il ne faut pas confondre dans la pratique la viciation et l'empoisonnement de l'air confiné. Encore une fois, il faut un état morbide et par conséquent des accouchées malades pour donner naissance au poison puerpéral.

Tant qu'une salle ne réunira que des accouchées saines, leur agglomération ne saurait engendrer ni principe toxique, ni maladies infectieuses. En voulez-vous une preuve irréfutable?

Il est un fait bien connu dans l'histoire de toutes les maternités, c'est celui-ci. Il y a de longues périodes pendant lesquelles les accouchements se succèdent en nombre considérable relativement à l'étendue de la localité, sans qu'aucun accident se produise. Je pourrais citer certains services d'accouchement parmi les moins bien installés, que dis-je? parmi les plus déshérités, comme air, comme espace, comme lumière, etc.; services dans lesquels on n'a observé pendant longtemps aucun cas d'affection puerpérale, à tel point que les détenteurs de ces services se refusaient à aucune amélioration, craignant sans doute que les modifications proposées ne rompissent la série des jours heureux. Plus tard, ces services jusque-là si favorisés eurent, comme tous les autres, leurs jours néfastes. Et cependant le nombre des accouchements n'avait pas augmenté. Il y a dans ces faits un enseignement précieux qui n'échappera à personne.

D'où vient que la réunion d'un même nombre d'accouchées dans une salle déterminée produit des résultats si différents au point de vue de la mortalité, les conditions du milieu habité restant d'ailleurs les mêmes? D'où vient que pendant des années entières les femmes en couches d'un service déterminé demeureront indemnes de tout accident, tandis que pendant une série de mois ou d'années, la population non augmentée de ce même service va fournir un contingent notable à la mortalité? On s'ingénie à chercher bien loin la cause de ces différences. On invoque toute sorte d'influences mystérieuses, l'imagination s'égare dans le champ des conjectures, conjectures plus aventureuses, plus erronées les unes que les autres. On oublie la cause principale, la seule sérieuse, la seule réelle. Une brebis malade a été introduite dans la bergerie et tout le troupeau a été infecté.

Les périodes heureuses de l'état sanitaire du service en question s'expliquent par ce fait qu'il n'y avait pas de malades dans les salles, les périodes malheureuses par l'accession d'une ou de plusieurs accouchées malades.

Pendant des mois ou des années entières il n'y a eu dans ces salles privilégiées que des accouchées valides, et par conséquent aucune cause d'insalubrité. Puis un jour est venu où soit spontanément, soit par suite d'une importation, des accidents puerpéraux plus ou moins graves se sont manifestés. A une malade en a succédé

---

l'observation, il nous suffira encore de prendre les faits, tels qu'ils se présentent naturellement à l'esprit, dans l'ordre physiologique, et d'en déduire, s'il se peut, quelques conséquences pratiques.

Nous sentons par habitude, nous agissons par habitude, nous pensons par habitude, et c'est sur ce trépied de la vie que se pèse tout entière la question que nous avons à étudier, comme pouvant intéresser plus spécialement l'hygiène et la médecine.

Et d'abord, il faut bien le dire, sans l'habitude il n'y aurait pas de sensations proprement dites, il n'y aurait que des impressions vagues, confuses ou douloureuses. L'enfant ne salue le jour pour la première fois que par des cris de souffrances : le seul contact de l'air irrite tous ses organes, sans lui permettre de sentir ; la lumière inquiète et tourmente ses yeux, sans qu'il puisse voir ; le bruit étonne et assourdit ses oreilles, sans qu'il entende ; toutes les émanations odorantes qu'il respire ne font que susciter en lui l'éternuement, le hoquet et la toux, sans qu'il perçoive les odeurs, et le toucher lui-même, le sens rectificateur des autres sens, le sens intellectuel par excellence, le toucher ne pouvait être que le fruit de l'éducation et de l'habitude.

Que si nous reprenons chaque sens en particulier, nous trouvons pour tous également des effets nécessaires d'habitude dans leur exercice ; et pour la vue d'abord, il ne suffisait pas pour voir, que l'enfant reçût l'impression de la lumière ; il fallait qu'il apprît à diriger ses regards vers tel point éclairé, de manière à ne fixer qu'un seul objet, bien qu'il reçoive en même temps l'impression de deux images. Il fallait aussi, pour voir dans l'obscurité comme dans l'éclat du jour, qu'il prît l'habitude de donner à ses paupières le degré d'ouverture nécessaire pour n'admettre que la quantité de lumière affectée à la vision. Il fallait même que l'habitude lui apprît à saisir la distance voulue entre l'objet visible et la rétine, afin de régler la loi de réfraction des rayons lumineux sur la conformation individuelle du globe oculaire. Toute infraction à ce concours de conditions aurait pu rompre l'axe visuel, opérer des diffusions de lumière, donner lieu à des anomalies de la vision, même à des déformations de l'œil.

©BIU Santé

une autre, puis une autre, puis une autre encore. Et la série malheureuse s'est établie.

Laissons de côté pour le moment les questions de transmission et de propagation du poison puerpéral. Eu égard à la question qui nous occupe, une conséquence importante ressort de ces faits : c'est que la réunion des accouchées valides n'offre pas les inconvénients que lui attribue M. Tarnier. Autrement, pourquoi s'écoulerait-il des mois ou des années, durant lesquels cette agglomération que l'on considère comme funeste a pu être complétement inoffensive. Si les sécrétions lochiale et lactée possèdent la propriété d'engendrer des accidents puerpéraux, je ne conçois pas qu'elles perdent cette propriété pendant des intervalles de temps aussi considérables dans une salle de femmes en couches.

Si vous interrogez, Messieurs, les tables de mortalité des grandes maternités, vous voyez se reproduire sur une grande échelle le fait aussi curieux qu'étrange que je viens de vous signaler pour certaines salles bien connues de quelques-uns de nos hôpitaux.

La Maternité de Paris nous offre un exemple frappant de l'innocuité relative de l'agglomération à certaines époques. Ainsi, pendant la période décennale qui s'écoule de 1832 à 1842, la moyenne de la mortalité a été de 3,28 pour 100. Et si nous considérons isolément quelques-unes des années qui composent cette période, nous voyons que

L'année 1836, sur 2,562 accouchées, n'a compté que 57 décès, soit 2,22 p. 100;
— 1837, sur 2,795 — — 45 décès, soit 1,61 p. 100;
— 1838, sur 2,946 — — 81 décès, soit 2,75 p. 100;
— 1840, sur 3,676 — — 94 décès, soit 2,56 p. 100.

Or, remarquez, Messieurs, combien sont faibles les chiffres qui représentent les décès par rapport aux chiffres indiquant la population des femmes en couches. Remarquez surtout le chiffre 3,676 par rapport à l'année 1840, qui ne compte que 94 décès, 2,56 p. 100. Pour la période décennale suivante, 1842-1852, j'ai déjà eu occasion, dans une de mes communications précédentes, d'appeler l'attention sur l'année 1848, qui, malgré ses 3,671 accouchements, n'a donné que 110 décès, soit une mortalité de 2,99 p. 100. Mais lorsqu'on faisait, à la Maternité de Paris, 3,676 accouchements, on en faisait trois fois plus qu'aujourd'hui, et par conséquent toutes nos salles devaient être *bondées*, passez-moi le mot; l'agglomération dépassait donc toutes les limites compatibles avec ce que nous entendons aujourd'hui par une bonne hygiène. D'où provenait donc cette innocuité relative de l'agglomération? Pourquoi tant de femmes en couches accumulées dans les localités basses, étroites, mal disposées, que vous connaissez, étaient-elles moins préjudiciables les

---

C'est par l'habitude, d'ailleurs, que les yeux apprennent à distinguer les nuances et les combinaions de couleurs, à saisir les effets de perspective dans la contemplation de la nature, dans la distribution des figures, des objets et des couleurs d'un tableau, à apprécier les beautés de l'art dans la peinture et la sculpture ; c'est aussi par l'habitude qu'un lecteur embrasse d'un seul coup d'œil toute une phrase de caractères d'impression pour la faire passer dans son esprit, avant de l'émettre devant un auditoire; de même que c'est par l'habitude qu'un musicien déchiffre tout aussi facilement une page de musique et aperçoit tout aussi rapidement l'effet harmonique d'une partition ou d'une symphonie.

Et n'est-ce pas encore comme fruit précieux d'habitude, qui équivaut souvent à une science intuitive dans sa pratique, que le médecin apprend à lire sur la physionomie d'un malade, à découvrir dans l'analyse de ses traits le genre d'affection dont il est atteint, à déterminer le siége et la gravité du mal, avant même d'avoir invoqué tous les moyens d'exploration dont il peut disposer pour éclairer son diagnostic et son traitement?

— Pour l'ouïe, comme pour la vue, l'épreuve de l'habitude est également indispensable ; il faut aussi, pour entendre, que l'habitude ait pu mettre d'accord l'instrument de l'audition avec le degré d'intensité du son ; il faut qu'elle ait su donner à la membrane du tympan la tension voulue pour en recevoir l'impression dans une juste mesure ; et cette loi, quoique inaperçue dans les rapports sociaux, est de rigueur jusque dans la conversation intime, où le sourd n'entend guère que les personnes qui ont l'habitude de lui parler, même à voix basse, et dont le son de voix a pu se mettre en harmonie avec son ouïe.

C'est aussi par habitude, et par une habitude purement passive, que l'oreille apprend à juger la distance des lieux et des objets par les degrés d'intensité et d'acuité du son, qu'elle parvient à suivre l'articulation et l'enchaînement des mots dans le mécanisme de la parole ; qu'une oreille vulgaire même sait distinguer les nuances de son de la gamme, sans avoir aucune connaissance de musique, sans avoir aucune idée théorique des vibrations sonores ni des lois de l'acoustique ; il y a lieu de croire même que, livrée à sa seule puissance instinctive, l'oreille

©BIU Santé

unes aux autres que ne l'ont été, dans certaines années très-rapprochées de nous, des accouchées trois et quatre fois moins nombreuses, comme vous le savez trop bien? C'est que, pendant ces années 1836, 1837, 1838, 1840, 1848, aussi bien d'ailleurs que pendant les années 1865, 1866, 1867, etc., que j'ai traversées à la Maternité, il s'est écoulé des périodes plus ou moins longues, durant lesquelles il n'y avait que peu ou point de malades.

Pour que l'agglomération des femmes en couches ait des effets fâcheux, il ne suffit pas que ce soient des femmes en couches, il faut qu'un plus ou moins grand nombre de ces accouchées soient malades. Tant qu'il n'y a pas de malades parmi elles, il n'y a rien de grave à redouter de leur agglomération.

L'examen du tableau statistique de la mortalité à la Maternité de Vienne, de 1784 à 1863, pourrait donner lieu aux mêmes remarques.

Soit, par exemple, pour cet hôpital, la période qui s'écoule de 1784 à 1834, et qui comprend cinquante années. Si l'agglomération était tout ou presque tout, les années les plus chargées en accouchements devraient être les plus fortement partagées comme mortalité, et réciproquement les années qui comptent le moins de décès devraient être aussi les moins chargées en accouchements. Or, je note ce fait que, les années dans lesquelles il s'est fait le plus d'accouchements à la Maternité de Vienne, 1821 et 1822, n'ont eu qu'une mortalité insignifiante.

En 1821, sur 3,294 accouchements, il y a 55 décès, soit 1,6 p. 100;
En 1822, sur 3,066 — il y a 26 décès, soit 0,8 p. 100.

Si, maintenant, nous prenons les années dans lesquelles la mortalité a été le plus considérable, nous trouvons :

En 1825, pour 2,594 accouchements, 229 décès, soit 8,8 p. 100;
En 1826, pour 2,359 — 192 décès, soit 8,1 p. 100;

c'est-à-dire une mortalité sept à huit fois plus grande pour un chiffre d'accouchements moins élevé.

Pendant la période qui s'écoule de 1834 à 1864, et qui comprend trente années, cette même Maternité de Vienne, divisée désormais en deux cliniques, celle des étudiants et celle des sages-femmes, va nous offrir au point de vue de l'agglomération des résultats non moins curieux.

Ainsi, pour la clinique des étudiants, nous constatons :

En 1834, sur 2,166 accouchements, 193 décès, soit 8,9 p. 100;
En 1837, sur 2,333 — 244 décès, soit 10,4 p. 100;
En 1842, sur 3,067 — 521 décès, soit 16,9 p. 100.

D'une autre part, nous voyons dans les années suivantes correspondre à un

---

ne concevrait pas de fausses notes, comme il arrive de l'effet imitatif d'une interlocution qui a pu rompre l'échelle diatonique de la voix, donner lieu à une fausse intonation qui peut persister indéfiniment, se traduire ainsi en une habitude de parler et de chanter faux.

Pour bien entendre, l'habitude de bien écouter est aussi nécessaire que celle de bien regarder pour bien voir ; mais il est des oreilles comme il est des yeux que domine l'habitude de la distraction et qui, incapables d'attention sérieuse, n'entendent que très-imparfaitement et ne tirent de leur audition que des résultats incomplets, que des jugements faux ou mal éclairés.

Ai-je besoin de dire aussi combien le sens de l'ouïe peut être précieux pour le médecin qui a su acquérir l'habitude de l'exercer dans sa pratique, quelles lumières il pourra lui offrir, en l'absence même de tous troubles fonctionnels, dans la recherche d'une maladie qui a pu échapper aux autres sens et qui lui permettra de déterminer, avec une précision toute mathématique, son siége, son étendue, ses limites, et d'apprécier ainsi les chances de curabilité, l'opportunité des médications, de prévoir même le sort des traitements.

Il a bien fallu aussi que l'homme apprît par l'habitude à sentir et à distinguer les diverses émanations de l'air pour atteindre le but physiologique de l'odorat ; moins privilégié que les animaux pour l'exercice de ce sens, il n'a d'abord qu'une faible idée des odeurs, et la condition d'éducation ou d'habitude lui était nécessaire pour apprendre à les discerner, à rechercher celles qui lui sont agréables, à fuir celles qui lui sont nuisibles ou même dangereuses ; mais, avec les progrès de l'âge, avec l'habitude, l'odorat peut acquérir, chez l'homme même, toute la finesse qui est l'attribut plus spécial de certains animaux; il pourra aussi suppléer d'autres sens, la vue même dans l'obscurité ; il permettra à l'aveugle de franchir le foyer domestique et de se guider dans des excursions lointaines, par les seules émanations odorantes des lieux qu'il parcourt. Il pourra même, si l'on en croit des voyageurs, permettre à certains peuples sauvages, qui ont appris à l'exercer, de suivre à la piste le gibier, d'éclairer le

©BIU Santé

chiffre beaucoup moins élevé d'accouchements une mortalité huit, dix et douze fois moindre. Ainsi nous avons :

En 1848, sur 3,556 accouchements,		45 décès,	soit 1,2 p. 100;
En 1850, sur 3,745	—	74 décès,	soit 1,9 p. 100;
En 1859, sur 4,075	—	81 décès,	soit 1,9 p. 100;
En 1863, sur 4,818	—	71 décès,	soit 1,4 p. 100.

Ces chiffres ont une éloquence accablante; ils montrent mieux que tous les raisonnements que l'agglomération, considérée en elle-même, est loin, bien loin d'avoir toute la valeur pathogénique qu'on lui attribue.

Je résume les considérations qui précèdent dans ces quelques mots. Le danger n'est pas dans l'agglomération des accouchées valides, mais dans la réunion des accouchées malades.

Il résulte de là que le principe posé par M. Tarnier, *toute agglomération de femmes est malsaine*, ce principe, disons-nous, n'est applicable ni aux femmes enceintes, ni aux accouchées valides. Il n'est vrai qu'en ce qui concerne les accouchées malades. Or, s'il en est ainsi, le plan de Maternité proposé par M. Tarnier n'est bon que pour ces dernières, et il faut en retrancher la partie qu'il affecte aux accouchées valides.

Pourquoi, en effet, s'il est démontré, comme je crois l'avoir fait, que les accouchées valides peuvent être réunies en certain nombre sans danger sérieux, pourquoi infliger à ces malheureuses tous les inconvénients, et ils sont nombreux, reconnus à son système par M. Tarnier lui-même? Pourquoi ce supplice du système cellulaire réservé dans notre pays aux individus reconnus coupables de quelque grave délit?

Il peut arriver, objecterez-vous, que l'une de ces valides tombe spontanément malade, et dès lors la continuation de son séjour parmi ses compagnes pourrait infecter ces dernières. D'accord. Mais ne nous avez-vous pas dit aussi qu'au moindre indice, au plus léger soupçon d'un état morbide, vous feriez passer la femme suspecte dans votre infirmerie modèle? Il n'y a donc pas lieu d'étendre aux valides un projet de construction qui a pour conséquences inévitables, l'ennui, le défaut de surveillance, la solitude, les difficultés innombrables du service, etc.

Quant aux accouchées malades, la proposition de M. Tarnier est indiscutable. Oui, leur agglomération est malsaine; oui, les dangers qu'elle présente sont d'autant plus grands que l'agglomération est plus considérable, et, dès lors, il y a lieu de prendre en sérieuse considération le projet de Maternité soumis à notre appréciation par M. Tarnier.

---

chasseur, de distinguer la trace d'un blanc de celle d'un noir, l'odeur d'un Africain de celle d'un Européen.

C'est l'habitude ou l'éducation spéciale de l'odorat qui a su créer l'art du parfumeur, cet art qui, d'antique origine, ne vieillit guère que pour dissimuler son âge, avec les progrès de la civilisation, pour accroître, étendre chaque jour son domaine dans de nouveaux produits, les varier au gré des sens, des goûts individuels, de l'opinion et du caprice, dans des raffinements contre lesquels l'hygiène a dû souvent protester.

Mais l'odorat, comme on le sait, n'est pas seulement un sens de luxe affecté à la vie de relation, il est aussi un sens conservateur de la vie nutritive; il est le sens de l'appétit ou, comme l'a dit Buffon, la sentinelle des saveurs. On ne confie rien à l'estomac qui n'ait subi l'épreuve de l'olfaction; on flaire les aliments avant de les goûter, comme on les goûte avant de les livrer à l'estomac; ce qui a pu faire dire à Rousseau que le sens de l'odorat est au goût ce que le sens de la vue est au toucher. Il le prévient, en effet; il l'avertit à l'avance des impressions qu'il doit recevoir du contact des substances alimentaires. Il n'est donc point indifférent, comme principe d'hygiène, de conserver à l'odorat toute sa pureté d'action physiologique, et ce n'est pas en abusant de tous les genres de stimulants directs et capables d'émousser la sensibilité de la pituitaire; ce n'est pas surtout en bourrant habituellement les narines d'une poudre irritante, âcre, stupéfiante, et si gratuitement introduite dans nos mœurs qu'il est permis de l'espérer. Loin de là; une expérience trop vulgaire a pu démontrer que, le plus ordinairement, l'habitude de priser entretient un coryza permanent, qui pervertit et anéantit même le sens de l'odorat, sans préjudice d'ailleurs d'autres inconvénients plus graves que l'observation n'a pu que trop souvent signaler comme effets de l'abus du tabac. Et ce n'est certainement pas le médecin qui pourrait les ignorer, ni lui qui pourrait méconnaître tous les avantages qu'il peut trouver de l'application de l'odorat dans sa pratique.

« C'est avec l'odorat, disait Bordeu, que j'ai appris à distinguer la nature des maladies, par

©BIU Santé

J'ai déjà, dans une précédente séance, fait ressortir les inconvénients de ce projet au point de vue de la pratique; mais je ne connaissais pas tous les détails qui nous ont été communiqués par notre collègue. Plus complétement édifié aujourd'hui, je pourrai me livrer à une critique plus sûre de cette ingénieuse conception.

J'admets parfaitement le système de la séquestration pour toutes les accouchées malades, et surtout pour les accouchées gravement atteintes, comme elles le sont si souvent dans les affections qui relèvent de l'empoisonnement puerpéral ; mais je ne l'admets pas, comme M. Tarnier, avec un personnel commun à toutes les malades ; je l'admettrais, s'il était possible, avec un personnel distinct pour chacune d'elles. Vous voulez réaliser dans la pratique hospitalière les conditions qui existent dans la clientèle civile. Eh bien, il ne suffit pas de placer les unes à côté des autres des cellules entièrement séparées par une forte cloison, il faut affecter à chacune de ces cellules un service particulier. Si vous ne réalisez pas cette dernière condition, votre système cellulaire ne sera pas seulement incomplet, il pèchera par la base; car, quel est votre but en séparant les malades par des murs épais? C'est de les préserver de l'action délétère que l'une de ces femmes pourrait exercer sur l'autre. Or, si les mêmes filles de service font les pansements, pratiquent les injections, enlèvent les bassins, etc., à quoi auront servi ces murailles d'épaisseur, sinon à multiplier les difficultés du service, à exiger un personnel plus considérable que ne le comporterait le nombre des malades, et par conséquent à augmenter encore des contacts qu'il faut éviter.

Le but que vous poursuivez n'est donc pas atteint, et je crains fort qu'il le soit moins encore par votre système que par tout autre.

Vous avez dit, à propos des valides, qu'une surveillance de tous les instants n'était pas nécessaire. C'est vrai. Une accouchée qui va bien peut se passer de ces soins empressés et assidus ; mais une malade en a le plus grand besoin. Vous savez mieux que personne dans quelle situation pénible se trouvent certaines de nos accouchées, lorsque, plongées dans cet état ataxo-adynamique auquel donnent lieu toutes les fièvres graves, elles sont en proie aux ardeurs d'une soif inextinguible, à des vomissements et à une diarrhée souvent incoercibles, à une prostration profonde qui ne leur permet aucun mouvement actif et volontaire, à une agitation et à une insomnie continuelles, à des conceptions délirantes qui les portent à se lever, à vociférer et à sortir de leur lit, etc. Ces cas ne sont malheureusement pas rares à la Maternité, et ils exigeront tous qu'une personne reste à poste fixe auprès de ces malades, ce qui nécessite encore un accroissement du personnel.

Je fais bon marché de l'obligation pénible qu'imposera aux membres du service médical la nécessité d'aller et venir constamment sous une galerie vitrée, exposés à

---

l'odeur spécifique des sécrétions, plus encore que par tous les moyens les plus ingénieux d'exploration. » Et, en effet, tout praticien qui a su conserver l'intégrité de ce sens, et qui sait en faire une intelligente application, distinguera toujours facilement l'odeur *sui generis* qui émane du plus grand nombre des maladies. Le médecin ne saurait donc assez se pénétrer d'un précepte d'école trop négligé de nos jours, à savoir : que les disciples d'Hippocrate devraient être aussi des disciples d'Epicure, sinon pour leur philosophie et leur morale, du moins pour l'éducation et le perfectionnement de leurs sens.

— Le goût ne saurait non plus se passer d'habitude. Il ne lui suffit pas qu'une substance sapide touche une première fois le palais pour qu'il puisse en déterminer la nature ; il en demeurera incertain jusqu'à ce qu'il ait appris à se connaître, à se juger. Et ce n'est que par habitude qu'il saura déterminer une saveur insolite, saisir le degré de sapidité des aliments, régler le choix, l'opportunité, la qualité, la quantité des condiments. On ne fait pas un Vatel d'emblée, comme on n'improvise pas non plus ces habiles gourmets qui ont su acquérir, par l'habitude de la dégustation, l'art de découvrir l'origine, l'âge, la nature, la pureté, le mélange ou l'altération des divers crus de vin, art auquel nous rendons une sorte d'hommage, quand nous invoquons officiellement son témoignage et son jugement.

Mais, si le sens du goût peut acquérir un tel degré de perfection par de sages et intelligentes habitudes, il peut être affaibli, perverti, anéanti par des habitudes contraires, et, comme témoignage de cette vérité, demandez-le à tous ceux qui abusent de tous les genres de condiments, qui, à force de sentir, ne peuvent plus sentir. Demandez-le surtout à ceux qui se vouent tout à la fois et sans mesure au culte du tabac, de l'absinthe et de tous les spiritueux, et tenez déjà pour certain qu'ils ne sentent plus rien, absolument rien, que des effets d'irritation locale, qui se sont substitués à la sensation du goût, et qui n'attendent que les dégénérations organiques, qui en sont un si fréquent résultat.

(*La fin à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

toutes les injures de l'air. — En présence d'un but aussi élevé que celui que nous poursuivons, il n'est pas de sacrifice qu'un médecin ne doive accepter. Et, pour mon compte, je m'y résignerais de grand cœur si j'étais sûr du résultat cherché.

Lorsque j'ai présenté quelques-unes des objections précédentes à la commission, on m'a dit : « Puisque vous reconnaissez la nécessité des petites maternités, avez-vous un autre projet à nous proposer ? » J'ai répondu et je réponds encore : Non, je n'en ai pas et n'ai pas besoin d'en avoir.

Du moment que vous pratiquerez dans la mesure la plus large possible l'assistance obstétricale à domicile et chez les sages-femmes, du moment que vous fermerez radicalement les services d'accouchements à la moindre menace d'épidémie, du moment que vous vous conformerez, en un mot, à toutes les conclusions consignées dans le rapport de M. Bourdon, je n'ai pas besoin, pour cela, d'une maternité modèle. Une petite maternité construite suivant les errements habituels me suffit, et je ne crois pas être très-osé dans mes prétentions en disant que j'obtiendrai avec cette dernière des résultats pour le moins aussi satisfaisants qu'avec la première.

Si vous me demandez mon opinion sur les chances de succès que peut avoir le projet de M. Tarnier, je vous dirai en dernière analyse : oui, ce projet réussira dans la pratique, non pas en raison des principes fondamentaux sur lesquels il s'appuie, à savoir, la séparation murale des accouchées valides ou malades, mais en raison de certaines conditions indépendantes de ces principes, telles que l'affectation d'un personnel spécial aux malades et aux valides, du petit nombre de lits compris dans chaque bâtiment, un bon système d'aération et de ventilation, etc., conditions que l'auteur a très-heureusement groupées autour de son projet.

NOTA. — Prévoyant l'objection de la surveillance exigée par certaines malades, M. Tarnier a proposé la construction d'un bâtiment isolé, composé de quatre pièces, deux sur une façade, les deux autres sur la façade opposée, et séparées par une pièce intermédiaire qu'occupera le personnel de service : surveillante, infirmières, etc., et d'où l'on pourra, au moyen de glaces donnant sur chacune des chambres, observer les femmes en couches. Je ne ferai à ce projet supplémentaire qu'un seul reproche : c'est que la séparation murale des quatre chambres est rendue illusoire par l'affectation d'un seul et même personnel à chacune d'elles.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 8 février 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur adresse une lettre par laquelle il demande que l'Académie veuille bien lui donner communication du rapport de la commission de la mortalité des nouveau-nés, dès qu'il aura été adopté, ainsi que des divers documents présentés sur cet important sujet.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une lettre de M. le docteur Pélissié de Luzech (Lot), qui se plaint de ce que le vaccin en plaques provenant de l'Académie ne lui donne que des résultats négatifs. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Michon, qui se présente comme candidat à la place vacante d'associé libre.

2° Une note de M. le docteur Baillot, de Bar-le-Duc, sur la mortalité des enfants nouveau-nés. (Renvoi à la commission.)

3° Un mémoire de M. le docteur Girard sur la préparation et l'action thérapeutique de l'oxalate de fer. (M. Vigla, rapporteur.)

4° Une note de M. le docteur Champouillon sur la statistique officielle relative aux propriétés thérapeutiques des eaux minérales de Baréges, d'Amélie-les-Bains, de Vichy et de Bourbonne. (Com. des eaux minérales.)

5° Une note de M. le docteur Decaisne sur l'allaitement maternel au point de vue de la santé de la mère.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. J. CLOQUET, un mémoire de M. le docteur Carrette (de Chambéry), sur l'insalubrité des poêles en fonte.

©BIU Santé

Par M. Alphonse GUÉRIN, une thèse inaugurale de M. le docteur Henri Le Diberder, intitulée : *Etude sur les signes du diagnostic des fractures du crâne.*

Par M. Jules GUÉRIN, une brochure en suédois sur la statistique de la mortalité des enfants nouveau-nés en Suède.

Par M. BÉHIER, une traduction allemande de l'ouvrage de M. le docteur Jeannel sur la *Prostitution.*

Par M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, un volume de Civiale sur la lithotritie et la taille.

—

M. CHEVALLIER lit, au nom de la commission des eaux minérales, deux rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources thermales. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. J. GUÉRIN a la parole pour la continuation de la discussion sur la mortalité des enfants du premier âge.

L'orateur commence par féliciter les divers membres de l'Académie, qui, en prenant la parole dans cette discussion, ont rendu à la question dont il s'agit sa hauteur et son étendue que le rapport lui avait enlevées. MM. Boudet, Fauvel, Chauffard, etc., ne se sont pas bornés à constater la mortalité des nourrissons ; ils en ont recherché les causes. C'est ce que M. Jules Guérin avait déjà fait lui-même dans le discours qu'il prononça le 15 janvier 1867 devant l'Académie de médecine. M. Fauvel a eu le mérite de compléter à cet égard le discours de M. J. Guérin.

M. J. Guérin montre que la statistique est insuffisante pour résoudre les questions afférentes à la mortalité des enfants du premier âge, même lorsqu'on l'étudie comparativement dans le temps et dans l'espace, aux époques antérieures à la nôtre, dans les pays étrangers et dans les diverses parties de la France, où le chiffre de la mortalité diffère sensiblement suivant qu'on le considère dans telle ou telle province.

Toutefois, un résultat statistique incontestablement acquis à la discussion, est que la mortalité des enfants envoyés en nourrice est supérieure à celle des enfants nourris dans leurs familles. Tandis que celle-ci n'est guère que de 10 à 13 p. 100, la première, ainsi qu'il résulte du rapport de la commission, peut s'élever jusqu'à 51 p. 100.

L'étude des causes qui font varier ainsi la mortalité des enfants du premier âge présente de grandes difficultés que la statistique a vainement essayé de résoudre. Les recherches ont porté sur toutes les conditions où peuvent se trouver placés les nourrissons, et sur tous ces points les résultats statistiques relevés par les divers auteurs ont été tellement différents qu'il n'y a pas moyen d'en tirer une conclusion quelconque. Les résultats bruts de la statistique obscurcissent plutôt qu'ils n'éclairent les questions; des erreurs se cachent sous les chiffres et chacun y voit à peu près tout ce qu'il veut y voir, comme dans le microscope.

Il s'agit donc de débrouiller le chaos des chiffres, de démêler les éléments distincts qui s'y trouvent confondus, et de faire jaillir la lumière de ces ténèbres.

Quelles sont donc, étudiées au flambeau d'une analyse fondée sur une observation exacte, les diverses causes de la mortalité des enfants du premier âge? On a beaucoup parlé d'une cause dans laquelle le rapport de la commission a semblé vouloir résumer en quelque sorte toutes les causes de la mortalité, le défaut de surveillance. Mais, suivant M. J. Guérin, le défaut de surveillance est une condition, une circonstance qui cache des causes de mortalité; il n'est pas par lui-même une cause. Les véritables causes de la mortalité des enfants du premier âge, d'après M. J. Guérin, appartiennent à quatre catégories principales.

D'abord, et M. J. Guérin rappelle qu'il a déjà insisté sur ce fait dans une précédente discussion sur les causes de la dépopulation en France, il faut compter, au nombre des causes de la mortalité des enfants du premier âge, la faiblesse native des enfants, due à une sorte de dégénérescence de la race française. Cette dégénérescence se traduit par l'amoindrissement de la population en France au double point de vue de la quantité et de la qualité. La décroissance de la population ne cesse de faire des progrès. Tandis qu'on la constatait, en 1867, dans 12 départements, cette année elle est signalée dans 31 départements, comme on peut le voir dans l'*Annuaire.* Il n'y a pas de fait mieux constaté.

Si la mortalité des nourrissons est un effet de l'affaiblissement de la race, il faut dire aussi que les mauvaises conditions dans lesquelles les enfants sont élevés deviennent, à leur tour, une des causes de cet affaiblissement ; car ceux qui survivent à l'action de ces conditions fâcheuses portent, dans une incurable débilité, le stigmate indélébile de la dépression vitale qu'ils ont subie et qu'ils transmettent, à leur tour, à leurs descendants.

M. J. Guérin cite encore, parmi les causes de la décadence de la race française, les guerres de l'Empire, l'augmentation croissante des contingents militaires et des armées permanentes, toutes causes qui enlèvent à la reproduction de la race la portion la plus belle et la plus vigoureuse de la population.

Une deuxième cause de la mortalité des enfants en bas âge, ainsi que M. Chauffard l'a montré avec de magnifiques développements, est l'état de misère des populations, principalement des populations des campagnes. Que peut faire, contre une pareille cause, la surveillance des nourrices? On aura beau les surveiller, on ne leur donnera ni plus d'argent ni plus de lait.

©BIU Santé

Une troisième cause, souvent invoquée, c'est l'allaitement artificiel, que l'on a trop légèrement accusé, suivant M. J. Guérin. Les statistiques comparatives de la mortalité des nourrissons élevés au sein ou au biberon ne prouvent rien, parce qu'elles ne tiennent jamais compte des conditions différentes dans lesquelles se fait l'allaitement artificiel. Ce n'est pas l'allaitement en lui-même qui est funeste, c'est l'alimentation prématurée qui accompagne malheureusement trop souvent cette forme de l'allaitement. Toutes les fois que l'allaitement artificiel est dirigé avec intelligence et avec soin, les résultats en sont excellents, comme le témoignent des faits nombreux relatés par des médecins bons observateurs : MM. Nonat, Perron (du Doubs), Decaisne, etc.

Au point de vue théorique, la chimie, dont il faut savoir emprunter le secours sans lui accorder une confiance absolue, montre que la composition du lait diffère peu dans les diverses espèces animales. Le lait de vache, en particulier, ne diffère du lait de femme que par une quantité plus grande de matières grasses et une moindre proportion de sucre. Pour le rendre semblable au lait de femme, il suffit donc de l'étendre d'eau pour diminuer la proportion relative des matières grasses, et d'y ajouter du sucre.

M. J. Guérin regrette qu'il n'ait jamais été fait d'expériences sérieuses sur l'allaitement artificiel, et il fait la proposition formelle qu'un service spécial soit institué par l'administration de l'Assistance publique, pour les enfants qui n'auraient pas de nourrices. Il résulterait de cette institution une étude pratique qui ferait connaître ce que ce mode d'allaitement peut avoir de défectueux et le perfectionnerait en le corrigeant.

D'ailleurs, le contrôle pratique de ces données de la théorie existe et se fait tous les jours. Les jeunes animaux destinés à la boucherie ne sont presque jamais nourris par leurs mères. Ils sont enlevés à leurs mères presque dès leur naissance, et nourris avec du lait provenant d'autres animaux. Ceux qui ont élevé de jeunes animaux savent que l'allaitement artificiel leur réussit souvent beaucoup mieux que l'allaitement maternel. Il en est de même de l'homme. Quand on pratique l'allaitement artificiel en observateur prudent, circonspect et sagace qui sait modérer, suspendre, modifier, corriger suivant les indications, ce mode d'allaitement ne donne que d'excellents résultats.

Dans l'allaitement artificiel, il ne faut pas se contenter d'avoir un lait qui se rapproche le plus possible de la composition du lait de femme ; il faut encore s'occuper des détails les plus minutieux. Dans l'allaitement au biberon, par exemple, il arrive trop souvent qu'une certaine quantité de lait reste au fond du vase, ou imprègne le suçoir ; ce lait s'altère, s'aigrit et acquiert des qualités malfaisantes. On doit veiller à ce qu'il n'en soit pas ainsi.

L'allaitement artificiel, tel qu'il est pratiqué, n'est pas ce qu'il devrait être. C'est une ressource précieuse, d'une importance capitale, dont il serait tout à fait irrationnel de se priver dans l'insuffisance reconnue de l'allaitement maternel. Au lieu de ressasser les accusations banales qu'on ne cesse de diriger contre lui, mieux vaudrait l'étudier sérieusement et voir ce qu'il est possible d'en tirer pour le bien des enfants.

La quatrième cause de la mortalité des enfants en bas âge, la plus grave de toutes et que personne n'a pensé à relever, est une cause qui touche aux intérêts sociaux, aux mœurs publiques, et qui appartient à un ordre de faits extra-scientifiques. Il s'agit des enfants naturels. Le chiffre de leur mortalité n'a pas de terme de comparaison ; on le trouve toujours au-dessus de toute expression. Il suffit, pour en donner une idée, de citer le chiffre de la mortalité comparative des enfants légitimes et des enfants naturels dans deux départements de la France, celui d'Eure-et-Loir et celui de l'Yonne. Dans le premier, la mortalité des enfants légitimes étant de 25 p. 100, celle des enfants naturels est de 95 p. 100.

Dans l'Yonne, la mortalité des enfants légitimes étant de 22 p. 100, celle des enfants naturels est de 85 p. 100. Est-il besoin, d'ailleurs, de relevés statistiques pour faire toucher au doigt des réalités trop faciles à prévoir quand on réfléchit à la triste condition des enfants qui viennent au monde avec cette tache originelle.

Dans l'état de nos mœurs publiques, une fatalité terrible pèse nécessairement sur ces pauvres petits êtres. Tout semble conspirer pour pousser les malheureuses filles-mères à se débarrasser soit par l'avortement, soit par l'infanticide, de ce témoignage de leur faiblesse et de leur honte. Le meurtre des enfants naturels est devenu, dans certains pays, une branche d'industrie exploitée, en quelque sorte, à l'égal d'une autre. Sans aller en Amérique, pays de liberté illimitée, n'avons-nous pas en France, ainsi que nous l'ont appris MM. Brochard et Monot, des cimetières pavés de *petits Parisiens*, enfants naturels venus au monde clandestinement, et que des femmes se sont chargées de faire disparaître clandestinement, moyennant une rétribution convenable ?

Voilà le fait social qui domine la question de la mortalité des enfants nouveau-nés.

En résumé, quatre grandes causes expliquent la mortalité des enfants du premier âge : 1° la faiblesse native résultant de la dégénérescence de la race ; 2° la misère ; 3° l'alimentation prématurée ; 4° le meurtre en grand des enfants naturels.

L'étude de ces causes, méconnues et passées sous silence dans le rapport de la commission, montre l'inanité du remède proposé par elle et qu'elle a cru trouver dans une réglementation illusoire. Ce n'est pas par des règlements, mais par des instructions que l'on peut, suivant M. J. Guérin, remédier à un pareil mal.

M. Jules Guérin pense qu'au lieu de songer à réglementer et à restreindre la liberté, il serait plus utile d'adresser aux divers intéressés des instructions de nature à leur faire connaître les différentes causes de la mortalité des enfants nouveau-nés et les moyens d'y remé-

©BIU Santé

dier. Instructions aux médecins des campagnes, instructions à l'Administration judiciaire, à laquelle incombe la tâche de rechercher les origines véritables de la mortalité des enfants naturels, et d'employer les moyens nécessaires pour en restreindre ou en prévenir le développement. Instructions aux pères de famille pour leur faire connaître les conditions d'une bonne nourrice, les éclairer sur leurs intérêts et leurs devoirs. De telles mesures atteindraient bien mieux le but de l'Académie qu'une réglementation administrative, contre laquelle M. Husson s'élevait avec raison, en 1866, dans un noble langage malheureusement démenti aujourd'hui par les encouragements qu'il donne au projet de la commission.

Tel est, pour M. Jules Guérin, le seul rôle qui convienne à l'Académie dans cette question; rédiger des instructions pour les intéressés et recommander à l'autorité compétente de respecter la liberté en l'éclairant, au lieu de lui substituer les entraves des règlements administratifs. Après avoir éclairé les familles, laisser celles-ci débattre librement leurs conditions avec les nourrices; encourager ces dernières par des secours et par des récompenses; en résumé, encourager le bien, punir le mal, éclairer la liberté, telle est en trois mots, pour M. J. Guérin, la solution du problème posé devant l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION

SUR LA MALADIE APPELÉE LE BARBIERS

Paris, 1er février 1870.

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

Cher et honoré confrère,

Je vous suis très-reconnaissant d'avoir bien voulu me communiquer, avant son insertion dans l'Union Médicale, la lettre de M. le docteur A. Vinson. Cette lettre devant paraître sous peu de jours, il m'est impossible, dans un aussi bref délai, de répondre convenablement aux différents points qui en font le sujet. Mais je tiens à déclarer, dès maintenant, que je n'ai jamais eu la pensée de contrister notre distingué confrère, et encore moins de dédaigner son *Mémoire sur la maladie appelée le Barbiers, à la Réunion.*

Après une comparaison attentive de la description faite par M. Vinson, et des nombreux travaux que j'ai dû compulser pour rédiger l'article *Béribéri* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* je suis arrivé à me convaincre que la maladie observée à la Réunion ne rentrait pas dans une des formes de l'affection que j'avais à étudier, et qu'il n'y avait d'ailleurs pas lieu d'admettre une entité morbide particulière sur la dénomination de *Barbiers.*

J'ai pu me tromper, mais j'ai exprimé mon opinion en toute sincérité et sans aucune intention malveillante envers M. A. Vinson, dont je connais et apprécie hautement les travaux.

Dès que le temps me le permettra, je m'efforcerai de légitimer mes conclusions sur un sujet d'ailleurs si obscur et si difficile.

En attendant que je puisse vous prier d'insérer ma réponse à la lettre du docteur A. Vinson, veuillez agréer l'assurance de mes sentiments très-dévoués. A. de Méricourt.

FORMULAIRE

Lotions contre la gale. — Wleminck.

Soufre sublimé	20 grammes.
Chaux vive	10 —
Eau.	155 —

Faites bouillir jusqu'à combinaison parfaite, et passez à l'étamine, pour obtenir environ 100 grammes de liquide. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Février 1812.

La chaire de médecine opératoire, à la Faculté de médecine de Paris, est emportée au concours par Dupuytren sur ses concurrents Marjolin, Roux et Tartra. C'était le second exemple de ces vaillantes disputes depuis la réglementation du concours par les statuts universitaires des 31 octobre 1809 et 21 juillet 1810. — 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 11 février :* Suite de la discussion sur les maternités. — Communication sur l'anatomie pathologique des tumeurs du dos de la main chez les paralytiques, par M. Gubler. — Etc., etc., etc.

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 Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces de la correspondance : une lettre de M. F. Lenormand sur les origines du cheval et de l'âne; — un mémoire de M. Maumené intitulé : *Théorie générale de l'action chimique;* — l'*Annuaire scientifique* pour 1869, par M. Deherain.

Il résulte d'un mémoire de M. C. Dareste sur les circonvolutions du cerveau que, si l'on compare entre elles les espèces d'un même groupe naturel, les circonvolutions manquent complétement, ou du moins sont très-simples, dans les espèces de petite taille, tandis qu'elles augmentent en nombre et en complication à mesure que la taille augmente.

Tous les cerveaux, même les plus plissés, ont commencé par avoir une surface lisse, au moins pendant une certaine période de la vie fœtale. L'apparition des circonvolutions, puis leur complication croissante, ne sont donc point des faits primitifs : ces plis ne se produisent, et ne se compliquent que peu à peu, et à mesure que le volume du cerveau augmente par suite de la croissance de l'animal. Il y a donc une relation entre l'augmentation de volume des hémisphères cérébraux et le plissement de leur surface; et cette relation s'explique par une considération géométrique très-simple. Les volumes des corps semblables sont entre eux comme les cubes de leurs dimensions homologues, tandis que leurs surfaces ne sont entre elles que comme les carrés de ces mêmes dimensions; d'où il résulte que, dans une série de corps semblables, ceux dont le volume est le plus grand ont la moindre surface, par rapport à leur volume. Mais les hémisphères cérébraux ne sont point constitués par les mêmes éléments dans la substance grise qui forme les couches superficielles, et dans la substance blanche qui forme les couches profondes. Les premières contiennent seules des cellules nerveuses, tandis que les secondes sont exclusivement formées par des fibres nerveuses. Or, bien que nous ne connaissions encore que très-imparfaitement les fonctions de ces deux éléments, nous pouvons penser qu'ils doivent toujours rester dans la même proportion, pour assurer l'exercice des fonctions cérébrales. D'ailleurs, si, comme tout le fait croire, les cellules nerveuses produisent les fibres nerveuses, la multiplication des secondes résulte nécessairement de la multiplication des premières. Donc l'augmentation du volume des hémisphères amène nécessairement les plissements de leur surface; car c'est ainsi seulement que le rapport de la somme des cellules de la

FEUILLETON

CAUSERIES

Deux mauvaises nouvelles. Notre vénéré maître, M. Cruveilhier, est atteint de pneumonie. Cependant son état n'est pas alarmant, et malgré ses 78 ans, le pronostic, hier dans la soirée, n'était pas inquiétant. Ne l'ayant pas vu mardi, à son fauteuil de l'Académie, je soupçonnai quelque chose, car notre respectable confrère a été toute sa vie l'homme du devoir et de l'exactitude. Professeur, tant que ses forces le lui ont permis, il n'a pas manqué une leçon; académicien, il assiste exactement à toutes les séances; président-fondateur de la Société anatomique, il présidait naguère encore ses séances; depuis 1858 vice-président du Conseil général de l'Association des médecins de France, sa présence n'a pas fait défaut une seule fois peut-être aux réunions de ce Conseil. Exemple rare de tous les devoirs accomplis et avec une bienveillance, une aménité, un charme de bonté exquise et attirante.

Récemment nommé professeur de clinique médicale, M. Lasègue, empêché par la maladie, n'a pu prendre encore possession de sa nouvelle chaire. Mes derniers renseignements annoncent une amélioration notable, et font espérer le retour prochain de notre savant confrère à la santé et à son enseignement.

Et puisque j'en suis sur la maladie de nos confrères, j'annonce, avec une satisfaction qui sera partagée par la famille médicale tout entière, que notre respectable confrère M. Louis a bravement lutté cet hiver même, et malgré ses 83 ans, contre une broncho-pneumonie inquiétante. Il n'y paraît plus aujourd'hui; notre cher et vénéré maître vient de signer un nouveau bail; puisse sa durée se prolonger autant que possible!

Je voudrais pouvoir donner d'aussi bonnes nouvelles d'un autre confrère, aimable et savant homme que nous aimons tous, et qui depuis plusieurs années traîne la douloureuse existence d'un calculeux que la lithotritie débarrasse sans cesse et dont la vessie sans cesse à nouveau

©BIU Santé

substance grise à celle des fibres de la substance blanche peut se maintenir constant.

Dans le comité secret de la précédente séance, la section de minéralogie, par l'organe de son doyen, M. Delafosse, présente la liste suivante de candidats à la place de correspondant, vacante par suite de la nomination de M. Murchison à une place d'associé étranger :

En première ligne, M. Carl Friedrich Nauman, à Leipzig.

En seconde ligne et par ordre alphabétique, M. Abich, à Tiflis (Géorgie); M. Gustave Bischof, à Bonn; M. Ami Boué, à Vienne; M. Dana, à Newhaven (États-Unis); M. de Dechenn, à Bonn; M. Domeyko, à Santiago (Chili); M. James Hall, à Albany (États-Unis); M. de Hauer, à Vienne; M. de Helmersen, à Saint-Pétersbourg; M. Charles-T. Jackson, à Boston (Etats-Unis); M. Kjerulf, à Christiania; M. de Kokscharow, à Saint-Pétersbourg; M. William Logan, à Montréal (Canada); M. W.-H. Miller, à Cambridge (Angleterre); M. Ferdinand Romer, à Breslau; M. Scacchi, à Naples; M. Angelo Sismonda, à Turin; M. Studer, à Berne.

L'élection a eu lieu lundi.

Sur 43 votants, M. Naumann a obtenu 26 suffrages; M. Miller, 10; M. Studer, 5, M. Domeyko 2.

En conséquence, M. Naumann a été nommé associé étranger.

M. Boussingault présente, au nom de M. Barral, le deuxième volume de ses Monographies agricoles.

M. Robin donne lecture du programme de son cours à la Faculté de médecine depuis l'année 1862.

M. Faye, de la part de M. Leys, de Münster, communique quelques observations sur la lumière zodiacale, et annonce que, à partir du mois de mars, on pourra l'observer tous les jours, à Paris, à la seule condition de sortir de la ville, parce que les radiations des becs de gaz empêcheraient de l'apercevoir.

M. de Saint-Venant lit un volumineux mémoire sur l'équilibre des terres fraîchement remuées.

Dr Maximin LEGRAND.

---

se remplit. Fatal et rare exemple d'une diathèse lithique extraordinaire! Cloué sur son lit de douleur, en proie à d'horribles souffrances, notre cher et si distingué confrère M. Jules Guyot, le savant viticulteur, ne vit, ne se console, n'oublie sa déplorable situation que par le travail intellectuel, et cet esprit courageux, aux nombreux ouvrages dont il a doté la science, la philosophie et l'agriculture, vient d'en ajouter un autre, pensé et écrit dans son lit, et dont il m'annonce l'apparition prochaine. D'une lettre charmante que je recevais hier au soir, je crois devoir extraire les lignes suivantes, qui mettent bien en saillie cette intelligence vraiment originale :

« Je vous annonce aussi l'envoi, sous trois ou quatre jours, d'un ouvrage effrayant que je lance dans le monde, avec la maison Dentu : *Les Paradoxes de 89 et les vrais Principes sociaux.*

« Je réclamerai pour cet enfant terrible toute votre indulgence, et même toute votre sévérité, soit qu'il vous agrée, soit qu'il vous offusque.

« C'est une œuvre essentiellement *scientifique et médicale*, et point n'est besoin de votre... adresse pour en dire votre opinion à nos confrères, si vous le voulez bien.

« Je regarde la liberté comme une bêtise et le cerveau comme un idiot, obéissant au cœur comme un simple garçon bibliothécaire. Je place donc le cœur bien au-dessus et par conséquent la vie organique comme le tout-puissant, dont la vie de relation n'est qu'une fraction. Je refuse au garçon la qualité d'homme, ainsi qu'à la fille; l'homme est l'unité reproductrice...

« J'y fais toute l'astronomie et toute la physique. Bref, vous trouverez là de quoi me mettre à Charenton, aux Incurables ou à l'Académie des sciences. Mais trouvez-moi ou donnez-moi un logement où vous voudrez. »

En vérité, l'eau en vient à la bouche, et nous espérons bien que l'esprit public se détachera un peu des discours, des écrits et des agissements des héros des clubs de Belleville, pour lire

©BIU Santé

VACCINE

PREMIÈRE CONDITION D'UNE ENQUÊTE SUR LA VACCINE.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 janvier 1870,

Par le docteur Constantin PAUL, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

La pratique de la vaccination est dans une période critique. L'ancien vaccin, le vaccin de Jenner est accusé de dégénérescence sénile; il a été atteint et convaincu d'avoir été l'occasion d'inoculation du virus syphilitique.

Le nouveau vaccin, le vaccin cultivé sur la génisse, n'a pas encore fait ses preuves vis-à-vis de la variole, que déjà on l'accuse de pouvoir être l'occasion de l'inoculation d'autres virus tels que le charbon, la morve et le farcin. Enfin, un vaccin plus nouveau encore, le vaccin mixte, c'est-à-dire le vaccin pris de bras à bras, mais produit sur le vaccinifère par du vaccin de génisse, a séduit certains vaccinateurs et tend aussi à se répandre.

Chargé d'organiser le service des vaccinations au bureau central et de diriger ce service, je n'ai pas pensé qu'on fût en droit d'exclure aucun de ces vaccins, mais qu'il incombait au médecin chargé d'une semblable responsabilité d'ouvrir immédiatement une enquête sur la valeur comparative de chacun de ces trois vaccins.

Nous avons donc laissé le public maître de choisir lui-même le vaccin qu'il préférait, et nous avons toujours tenu à la disposition de ceux qui se présentaient pour se faire vacciner ou faire vacciner leurs enfants ces trois vaccins en même temps.

Rien n'était plus facile que de comparer les résultats immédiats obtenus par ces trois modes de vaccination, mais ce résultat n'est pas suffisant. La véritable valeur de ces vaccins ne sera réellement établie que lorsque les sujets vaccinés auront été soumis pendant de longues années aux conditions ordinaires de contagion de la variole.

C'est alors seulement qu'il sera possible de juger quel est de ces trois vaccins celui qui aura le mieux préservé de la contagion ou modifié le plus efficacement la variole une fois acquise.

Cette enquête ne pourra donc donner de résultats positifs et scientifiques que

---

une œuvre qui s'annonce avec une telle originalité. Je lui promets, quant à moi, toute mon attention, et d'en dire ce que j'en pourrai dire dans la limite de mes forces et de ma liberté.

Qu'est-ce qui retient donc la déclaration de vacance des deux chaires vacantes à la Faculté parisienne ? Vide est la chaire de pathologie générale, non encore occupée est la chaire d'histoire de la médecine. D'où vient ce retard pour faire un appel officiel aux compétiteurs ? Ces malheureux compétiteurs sont bien connus, et pourquoi les tenir si longtemps et si cruellement sur le gril de l'anxiété ? Personne n'ignore à Paris que, pour la chaire de pathologie générale, la compétition est surtout établie entre MM. Chauffard et Potain, et, pour la chaire d'histoire, entre MM. Daremberg et Bouchut. Pourquoi donc ne pas en finir tout de suite ?

Serait-ce, — espoir suprême ! — que dans ce retour général vers les idées libérales, il s'agirait du rétablissement du concours ? Le bruit en courait ces jours derniers ; un bruit léger rasant la terre attribuait cette généreuse intention à M. Segris, le nouveau ministre de l'instruction publique. D'où venait ce bruit ? Je l'ignore. Jamais mesure, je le crois, ne serait mieux accueillie. J'ai si peu, si peu de relations dans le monde officiel, que je me demande, à ce moment même, si je connais quelques députés. Oui, peut-être deux ou trois ; mais ceux-là, malheureusement, ne feraient pas mon affaire. Ce à quoi j'en veux venir, c'est d'exciter ceux de mes lecteurs, plus ancrés que moi dans le Corps législatif, à agir vivement et chaudement auprès de leurs amis pour les pousser à présenter un projet de loi sur le rétablissement du concours dans nos Facultés et Ecoles de médecine. Il y a urgence à provoquer cette mesure ; il y a péril à maintenir l'état actuel des choses. Je ne sais si vous sentez les choses comme moi, mon cher lecteur, mais je me suis senti profondément humilié mardi dernier quand j'ai lu, dans les colonnes supérieures de ce journal, cette phrase arrogante de Virchow : « L'Allemagne est aujourd'hui à la tête du mouvement médical européen. » Appelez-moi chauvin, soit, mais je n'en déclare pas moins que toute ma mécanique nerveuse en a été ébranlée. Est-ce vrai cela ? me suis-je dit, et, si c'est vrai, quels moyens y a-t-il à prendre pour que ce ne soit plus vrai ? Je dirai mon sentiment là-dessus très-prochainement ; mais écoute-t-on un vieux journaliste qui, détaché de toute ambition de ce genre, aussi désintéressé que possible dans les questions d'enseignement, se trouve cependant et par cela même bien placé pour juger impar-

©BIU Santé

dans un grand nombre d'années. Mais comment pourra-t-on reconnaître, au bout de ce temps si long, quel est le vaccin qui a été inoculé?

Faudra-t-il se fier à la mémoire des vaccinés? Cela est impossible. A la rigueur, les sujets revaccinés pourraient donner des éclaircissements, mais les sujets vaccinés dans le jeune âge ne pourraient donner aucun renseignement.

Faudra-t-il s'en rapporter aux consignations établies sur les registres de vaccination? Cela nous paraît impraticable, et l'on reculerait évidemment devant des recherches difficiles, longues, et la plupart du temps absolument impossibles.

J'ai pensé que, pour éviter dans l'avenir une confusion aussi déplorable pour la science, il n'y avait qu'un moyen : c'était de grouper les pustules d'inoculation d'une manière telle, qu'en tout temps et en tout lieu, la seule inspection du bras pût immédiatement fixer les médecins à cet égard.

Voici comment j'y suis arrivé. Respectant l'ancienne manière de procéder, qui consiste pour la vaccine jennerienne à pratiquer sur chaque bras trois inoculations sur une ligne droite parallèle à l'axe du bras, j'ai groupé d'une manière différente les pustules dans les deux nouvelles vaccines.

Pour la vaccination à la génisse, je fais faire également trois piqûres à chaque bras, mais je les dispose de manière à former un triangle à base inférieure et à sommet supérieur ; et pour le vaccin mixte un triangle, dont le sommet se trouve au contraire en bas du côté du coude; de cette manière, si je faisais passer aujourd'hui sous vos yeux les sujets que nous avons vaccinés depuis six mois, par chacun de ces trois vaccins, vous pourriez immédiatement déclarer quel a été le vaccin inoculé.

Toutefois, cette manière de procéder n'aura d'effet que si elle a le bonheur d'avoir votre sanction. Si vous l'acceptez, si vous voulez bien l'introduire dans votre pratique et la faire exécuter par vos élèves, dans quelques années cette méthode se généralisera, et alors il sera possible de savoir quel est en réalité le meilleur des vaccins, quels sont leurs avantages ou leurs défauts respectifs.

Ce n'est qu'à cette condition que nous pourrons éviter la confusion qui tend à s'établir et qu'il est temps d'arrêter.

Voilà, Messieurs, ce que j'ai l'honneur de vous proposer: faire pour le vaccin jennerien trois piqûres sur une ligne verticale parallèle à l'axe du bras, c'est-à-dire de conserver les anciens usages. Avec le vaccin de génisse, faire trois piqûres en triangle, en ayant soin de faire la piqûre médiane plus haute que les piqûres extrêmes; et enfin, pour le vaccin mixte, si vous l'adoptez, de faire trois piqûres en triangle à sommet inférieur.

Cette pratique, comme le vous le voyez, ne coûterait pas plus que la convention

---

tialement les choses de cet ordre? N'importe, il faut faire son devoir, et de son devoir il faut savoir se faire un plaisir, comme l'a dit l'ami couronné de Voltaire.

Une mort qui n'a pas fait beaucoup de bruit, c'est celle de M. le docteur Poiseuille, qui était cependant membre de l'Académie de médecine depuis 1842, section d'anatomie et de physiologie. M. Poiseuille s'était également présenté aux suffrages de l'Académie des sciences, qui, deux fois, avait couronné ses travaux sur la force statique du cœur et sur le cours du sang dans les veines. M. Poiseuille était un physiologiste expérimentateur qui avait appliqué avec succès à l'étude de la physiologie ses connaissances en physique. Il avait été chaudement protégé par Magendie, que je n'ai vu qu'une seule fois à l'Académie de médecine, le jour même où il vint voter pour son ami Poiseuille. Ce confrère vivait un peu éloigné du monde médical. Il prenait rarement part aux discussions de l'Académie, où il a fait cependant quelques rapports sur des intruments et appareils. Vivant dans la simplicité, il s'était, depuis quelques années, retiré de la vie active, et occupait, près de l'Observatoire, rue Cassini, un logement modeste digne d'un philosophe.

La mort de cet académicien ouvre une compétition à l'Académie de médecine, dans la section d'anatomie et de physiologie. La mort de M. Boulley et celle de M. Robinet laissent aussi deux places vacantes dans la section de pharmacie. Enfin, deux places d'académiciens libres sont aussi vacantes, dont une est en ce moment en compétition entre MM. Bertillon, Brochin, Amédée Latour, Michon et Payen. Cette élection est prochaine. On comprend qu'ici nous n'en puissions dire autre chose.

Dr SIMPLICE.

P. S. J'ai reçu de nouvelles lettres me demandant de nouvelles explications sur le concours ouvert pour le feuilleton de l'UNION MÉDICALE.

Un correspondant, qui n'a pas lu sans doute mon dernier *post-scriptum*, m'invite à fixer un délai et un terme à ce concours. Je répète qu'il me serait agréable que le concours fût

©BIU Santé

d'un mot quelconque de notre langue. Si vous voulez bien lui donner votre assentiment et votre patronage, il est à espérer que votre exemple sera suivi par un grand nombre de médecins.

Cette manière de procéder aurait un résultat immense, et si, plus tard, la lumière peut se faire sur cette question de la valeur comparative des diverses vaccines; c'est à la Société des hôpitaux qu'on le devra. J'ai pensé que cette mission était digne de vous, et si j'ai pu vous convaincre de sa nécessité, j'aurai, par votre concours, contribué à conserver à cette enquête de la vaccine son caractère scientifique. En ne proscrivant aucune vaccine, nous conserverons à chaque médecin son indépendance, et nous aurons apporté à cette question de la vaccine comparée ce qu'on attend des médecins français, la lumière et le progrès.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LES SUCCÈS DU CHLORAL. — INCONTINENCE D'URINE. — MOYEN SIMPLE CONTRE LES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES — PANSEMENT DES PLAIES AVEC LE PÉTROLE. — REMÈDES USUELS.

Après les nombreuses expériences faites de part et d'autre avec l'hydrate de chloral pour juger de ses propriétés hypnotiques et anesthésiques, les essais cliniques se succèdent pour en connaître la valeur thérapeutique. Pour mieux saisir tous les secrets de ce médicament à la mode, on se hâte de l'employer au hasard et d'en publier les merveilles. Nombreux et divers sont ainsi déjà les cas pathologiques où il a réussi ; mais, isolés et sans suite, ils manquent pour la plupart de la consécration qui en fait la valeur et ne sont encore que de simples jalons. C'est ainsi que M. Namias, de Venise, l'a employé en injections hypodermiques, à la dose d'un gramme dans autant d'eau distillée, contre une névralgie susorbitaire, divers cas de rhumatisme musculaire et d'hyperesthésie thoracique chez les phthisiques ; l'effet en fut rapide et satisfaisant, contrairement à la généralité des expérimentateurs, qui rejettent ce mode d'emploi. A la dose de 8 à 10 grammes, administrés à l'intérieur par fractions dans les vingt-quatre heures pendant plusieurs jours consécutifs, il s'est montré également efficace, sans action sur la circulation ni la fréquence du pouls.

Il n'y a guère d'enseignement ni de profit à tirer d'une expérimentation résumée en termes si vagues. C'est surtout quand il s'agit d'un remède nouveau qu'il faut être précis et rigoureux. Pourquoi administrer une si haute dose fractionnée quand

---

terminé le 1er mai 1870, et, puisqu'on y tient, je fixe cette époque comme terme de rigueur.

Un autre correspondant, qui me paraît appartenir à l'Ecole positive, me prie de faire connaître l'*honorarium* qui est attribué au feuilleton. C'est là un détail d'administration intérieure que j'indiquerai volontiers oralement, mais que je ne publierai pas. Qu'il me suffise de dire, pour éviter toute équivoque et aussi toute déception, que, si la prose de nos collaborateurs n'est pas honorée ici comme à la *Revue des Deux-Mondes* ou au *Journal des Débats*, que s'il est difficile de se faire trois mille francs de rente avec le seul feuilleton de l'UNION MÉDICALE, le rédacteur peut y trouver un *adjutorium* honorable et efficace aux exigences de la vie.

Un troisième correspondant m'invite à quelque chose de plus hardi et de plus radical. Le concours ne sera, selon lui, libéral et sérieux que si le public en est le juge suprême. Ce correspondant voudrait donc que tous les feuilletons qui me seront adressés fussent publiés dans le journal.

J'ai deux objections à faire à cette demande.

D'abord, mon correspondant peut-il me promettre, me garantir que tous les feuilletons que je recevrai seront véritablement dignes de publication? Je veux bien l'espérer, mais, enfin, il faut tout prévoir ; si j'en recevais de médiocres, de mauvais, d'absurdes, dois-je décemment les infliger à mes lecteurs?

Ensuite, je suppose la mesure exécutée, j'ai donné la publicité du journal à tous les articles qui m'ont été adressés, très-bien! Mon correspondant peut-il m'indiquer un moyen de recueillir les votes et les suffrages?

Il y a donc impossibilité de donner satisfaction sur ce point à notre correspondant, que j'invite à s'en rapporter au bon jugement, au bon goût, à l'expérience et à l'équité des membres de notre Comité de rédaction, seul tribunal auquel cette affaire puisse ressortir, et qui a d'ailleurs tout intérêt à bien choisir.

©BIU Santé

il est reconnu que 4 à 5 grammes suffisent ordinairement pour obtenir tout l'effet hypnotique du chloral et que, au-dessous de cette dose, il est généralement nul? Des détails seraient donc indispensables pour montrer la raison de cette contradiction avec les faits acquis.

C'est le contraire des faits suivants. On sait que ce fut contre un cas de délirium tremens que le chloral fut administré, la première fois, à l'intérieur à Berlin. Le succès ayant couronné cette tentative, M. Barnes, médecin de la workhouse de Liverpool, en a pris acte pour l'administrer aux ivrognes se présentant dans cet établissement en état de délire plus ou moins aigu. Dix hommes y ont été soumis, la plupart avec succès, à la dose de 60 grains, soit 3 grammes 90 centigrammes, répétée deux ou trois fois quand le malade ne se réveillait pas calme et tranquille. Dans quelques cas, il a fallu élever cette dose. Il a même été sans effet à 4 grammes 50 centigrammes, tandis que 4 grammes de teinture de digitale, donnés immédiatement après, ont amené une sédation complète ; 2 à 3 grammes ont suffi dans quelques cas, et il en a fallu jusqu'à 5 ou 6 dans d'autres. Ce sont les extrêmes de ce dosage. (*Lancet;* novembre.)

Un gramme répété deux jours de suite a suffi au docteur de Cérenville, dans un cas semblable, pour produire le sommeil et amener le calme. (*Soc. méd. de la Suisse romande;* janvier.)

Il ne résulte pas de ces observations que la période d'excitation produite par le chloral augmente momentanément le délire, mais on peut le craindre. Avec l'innocuité de cet agent, on peut donc le donner à assez haute dose pour produire instantanément le sommeil. C'est encore moins dangereux que les doses massives de digitale.

Appelé, le 2 novembre 1869, pour voir une mère de famille de 56 ans, maniaque depuis 14 ans, et qui, dans un accès aigu et intermittent, était privée de sommeil depuis cinq semaines, malgré l'usage de l'opium et de la morphine à haute dose, le docteur Crawford tenta l'usage du chloral à la dose de 25 grains (1 gramme 62 milligrammes) dans 2 onces d'eau, pendant trois jours consécutifs, le soir en se couchant. L'effet en fut merveilleux. La malade ne dormit pas beaucoup la première nuit, mais la jactitation fut complétement arrêtée. Elle dormit presque neuf heures parfaitement tranquille la nuit suivante, et au moins sept à divers intervalles dans la journée. Il en fut de même le troisième jour, et dès lors le médicament fut cessé.

Le pouls, qui était à 130 au début, diminua aussitôt, de même que la température, et n'était plus qu'à 90 le troisième jour. (*Med. Times*; janvier.)

Chez une nouvelle accouchée éprouvant un grand trouble des sens et des hallucinations durant une semaine d'insomnie, malgré l'emploi du bromure de potassium et des injections hypodermiques de morphine, le docteur Alexander ayant donné 40 grains anglais ou 2 gr. 69 centigr. de chloral, il s'ensuivit immédiatement un sommeil calme de douze heures qui amena une notable amélioration des troubles cérébraux. Il suffit d'en continuer l'usage à doses moindres pour amener la guérison. (*Lancet ;* janvier.)

M. le docteur de la Harpe en a obtenu deux succès analogues chez deux femmes maniaques, très-agitées et hallucinées, que les bains et l'opium ne pouvaient calmer; 30 grains de chloral dans l'eau ont immédiatement amené le sommeil. (*Soc. méd. de la Suisse romande;* janvier.)

C'est contre la chorée compliquant la grossesse que M. le docteur J. Russell l'a employé avec succès à l'hôpital général de Birmingham. C'était chez une primipare de 21 ans, au cinquième mois de sa grossesse, qui, depuis le début, avait des mouvements choréiques augmentant sans cesse malgré de hautes doses de bromure de potassium. A son admission, le 29 octobre, les membres et le tronc étaient convulsés avec une violence effrayante; elle se tenait difficilement debout et dormait à peine, pupilles contractiles et normalement dilatées, déglutition facile, intelligence claire, impressionnabilité extrême.

10 à 15 grains d'hydrate du chloral répétés plusieurs fois dans les vingt-quatre heures amenèrent aussitôt un sommeil paisible, réparateur, et une diminution notable des mouvements. La malade put parler, manger et montrer sa langue. Des douleurs utérines ayant fait cesser le remède, l'opium donné à doses réfractées n'amena pas le sommeil, et ce n'est qu'en reprenant l'usage du chloral que, le sommeil ayant lieu, les mouvements choréiques s'améliorèrent et permirent à cette

©BIU Santé

femme de marcher et de quitter l'hôpital (*Med. Times;* janvier). Si ce n'est pas là une guérison, l'amélioration est assez notable pour être signalée.

Malgré certaines variations dans le dosage du chloral, il est évident, par ces faits cliniques comme par les précédentes expériences, que ce n'est ni dans quelques grains, ni dans les doses massives de 8 à 10 grammes pris intérieurement, qu'il faut en chercher l'effet thérapeutique; 4 grammes sont la dose normale qui réussit ordinairement comme hypnotique chez l'adulte; il n'agit au-dessus comme au-dessous que par exception. 2 grammes ne donnent qu'un effet incertain, douteux, et ordinairement nul, sinon chez les enfants ou les femmes délicates et névropathiques; c'est pourquoi les doses fractionnées, administrées à intervalles de une ou deux heures, ne réussissent généralement pas aussi bien que la dose complète une fois donnée.

L'empressement enthousiaste, la fougue que l'on met à faire usage de ce moyen, rendraient important d'en connaître l'antidote ; car il est à craindre qu'à trop hautes doses, il ne produise des accidents comme il en est déjà arrivé; 5 grammes administrés comme anesthésique par le docteur Noir ont permis, en effet, d'amputer la jambe sans douleur, mais l'insensibilité et le coma ont persisté vingt-quatre heures, de manière à inspirer des craintes très-sérieuses. (*Gaz. des hôp.*, nº 149.)

De leurs expériences cliniques, MM. Verga et Valsuani, de Milan, concluent à une action différente du chloral selon la dose à laquelle il est administré. Il serait un incontestable sédatif à faibles doses répétées et hypnotique à dose élevée, avec affaiblissement proportionnel de l'activité musculaire et de la sensibilité. L'inconstance et la disproportion des effets d'une même dose dépendraient de l'état du système nerveux. Aussi conseillent-ils de ne l'administrer prudemment qu'à doses graduées, en commençant par 1 gramme, afin d'arriver plus sûrement à la dose adéquate à l'impressionnabilité, l'idiosyncrasie de l'individu. Nous croyons, au contraire, que, par l'expérience, on peut arriver à une moyenne raisonnée, plus scientifique et plus certaine, et déjà fixée approximativement de 2 à 4 grammes, selon l'âge, la force et l'impressionnabilité des malades qu'il s'agit de calmer ou d'endormir.

— Comme toutes les infirmités, l'incontinence d'urine réclame des remèdes différents, suivant la cause qui la détermine et l'entretient. Les causes externes sont les plus faciles à découvrir et à vaincre. C'est ainsi que chez un enfant de quatorze ans qui laissait échapper involontairement son urine nuit et jour, il suffit au docteur Wood, qui trouva le prépuce allongé et adhérent au gland, de pratiquer la circoncision, pour faire cesser l'incontinence, une fois la plaie guérie. (*Cincinn. Lancet.*)

Mais il n'en est pas de même des causes internes, et dans la difficulté de les découvrir et de les vaincre parfois, le célèbre professeur Corrigan, de Dublin, leur a opposé un moyen fort simple : c'est l'occlusion du canal de l'urèthre avec quelques gouttes de collodion. Il suffit de les déposer avec un pinceau à l'orifice externe le soir en se couchant, pour qu'en se desséchant, l'occlusion soit complète. Des succès inattendus ont couronné cette tentative chez les petits garçons dans la pratique même de l'auteur. (*Medical Society of the College of Physicians,* janvier.)

— Voici une nouvelle application de l'emploi topique de l'éther en jet pulvérisé qui, comme réfrigérant et sédatif, a déjà rendu de grands services. Il s'agit des vomissements incoercibles, probablement de nature nerveuse, qui tourmentaient un homme de vingt-trois ans entré à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, pour une dyspepsie flatulente, avec 12 à 15 vomissements bilieux par jour et constipation opiniâtre sans lésion appréciable. L'emploi successif de la belladone, du bismuth, du chloroforme et de la glace à l'intérieur, ne donnant pas de meilleur résultat que la glace, ni un vésicatoire appliqué au creux de l'estomac, M. le Barillier recourut à la pulvérisation de l'éther au moyen de l'appareil de Richardson. Pendant quatre jours et trois fois par jour, la région de l'estomac fut largement anesthésiée en même temps que le malade prenait de la glace à l'intérieur. Les vomissements diminuèrent de fréquence aussitôt et cessèrent le quatrième jour. (*Union méd. de la Gironde*, juin.) L'action est donc évidente, incontestable et s'explique rationnellement dans les vomissements nerveux. Mais il reste à déterminer la part que la glace à l'intérieur, qui a suffi parfois à arrêter des vomissements opiniâtres, peut réclamer dans ce succès. C'est en employant la pulvérisation seule, qui n'est pas à dédaigner, que l'on obtiendra cette solution.

©BIU Santé

— Le pansement des plaies. qui pendant tant d'années s'était presque universellement immobilisé dans l'emploi des émollients sous l'influence de la doctrine antiphlogistique, ne cesse depuis la réaction de chercher sa voie. A l'emploi d'un simple linge mouillé, qui était la négation même du pansement, tant vanté en Allemagne et en Angleterre, a succédé en France l'emploi de l'alcool sous diverses formes, c'est-à-dire les pansements excitants ; puis sont venus le perchlorure de fer et l'acide phénique. Celui-ci est presque élevé au rôle de spécifique de l'autre côté de la Manche, et voici que le célèbre professeur Fayrer, de Calcutta, cherche à lui donner un succédané dans le vulgaire pétrole. Mélangé à parties égales d'huile ou de glycérine, ce nouveau topique paraît avoir des effets calmants, antiseptiques et, siccatifs très-remarquables, comme vingt cas divers de chirurgie rapportés sommairement l'établissent. (*Med. Times*, janvier.)

L'analogie paraît assez grande entre ces deux corps pour permettre d'employer celui-ci comme succédané de celui-là, et si ce n'était l'odeur et l'inflammabilité du pétrole, il n'est pas douteux que son bas prix le rendrait plus usuel que l'acide phénique, s'il réalise la même action.

La simplicité d'un remède est en effet un titre de plus à son emploi. C'est ainsi que le docteur Stearns, n'ayant que du whiskey ou eau-de-vie sous la main, dans un cas d'empoisonnement avec le cyanure de potassium, en remplit l'estomac avec la pompe dans le double but d'exciter le cœur et de provoquer l'élimination rapide du poison, et l'empoisonné guérit.

De même de coliques néphrétiques intolérables que le chloroforme, l'opium et la morphine n'avaient pu calmer chez un homme de 36 ans. Une forte infusion de café, répétée toutes les 20 à 30 minutes, amena une sédation complète, sans récidive un mois après. Y a-t-il eu ici action du remède ou simple coïncidence du passage du calcul avec son emploi? A défaut de pouvoir l'établir, reste à signaler le fait. G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 décembre 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — Correspondance manuscrite. — *Note sur l'étude des rechutes dans la fièvre typhoïde*, avec tracés thermométriques à l'appui, par M. Constantin Paul. — Communication sur l'*apoplexie cérébrale dans les épanchements pleurétiques*, par M. Vallin. — Elections générales.

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

Correspondance imprimée. — Note sur quelques applications nouvelles du bromure de potassium à la médecine des petits enfants, par M. E. Moutard-Martin. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, 12e année, n° XXX. — *Bulletin médical du nord de la France*, année 1869, n° VIII. — *Archives de médecine navale*, tome XII ; décembre 1869. — Mémoires et *Bulletins* de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux, tome III ; 1868. — *Annales d'hydrologie médicale de Paris*, tome XVI ; 1re livraison.

—

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Boucher de la Ville-Jossy.

M. PAUL communique une note sur l'étude des *rechutes* dans la fièvre typhoïde, avec tracés thermométriques à l'appui. (Sera publiée prochainement.)

M. VALLIN fait une communication orale sur l'*apoplexie cérébrale dans les épanchements pleurétiques*. (Voy. UNION MÉDICALE du 11 janvier 1870.)

—

Le scrutin, ouvert pour le renouvellement du bureau et des conseils et comités, donne les résultats suivants pour l'année 1870 :

Président, M. Bergeron ; — vice-président, M. Marrotte ; — secrétaire général, M. Lailler ; — trésorier, M. Labric ; — secrétaires annuels, MM. Ernest Besnier, Desnos.

Comité de publication : MM. Ernest Besnier, Brouardel, Colin, Desnos, Lailler.

Conseil de famille : MM. Bourdon, Chauffard, Moutard-Martin, Vernois.

Conseil d'administration : MM. Archambault, Lorain, Mesnet, Millard, Villemin.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 janvier 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Allocution de M. le président Bergeron. — Notice sur Boucher de la Ville-Jossy, par M. Bergeron. — Correspondance manuscrite : lettre de M. J. Arnould, à l'occasion des *fièvres typhoïdes à rechutes*. — Correspondance imprimée. — Communication administrative, par M. Bucquoy. — Rapport de la commission chargée d'étudier la question relative aux *affections puerpérales et aux maternités*, par M. Bourdon.

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

M. MOUTARD-MARTIN, président sortant, empêché par une circonstance imprévue, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. BERGERON prend place au fauteuil de la présidence et prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Je regrette vivement de prendre place à ce fauteuil sans vous être présenté par mon prédécesseur; mais, mandé en province, M. Moutard-Martin s'est vu dans l'impossibilité d'assister à la séance, et vous a envoyé l'expression de ses regrets dans la lettre dont je viens de vous donner lecture.

Me voilà donc installé, et maintenant c'est très-cordialement que je vous remercie de m'avoir appelé à l'honneur de vous présider. Je n'ignore pas quels ont été mes titres à votre choix : une assiduité, sans trop de lacunes à vos séances; une participation discrète à vos travaux ; et enfin, car il faut tout dire, l'ancienneté, le tour de rôle ; or, ces titres, je reconnais qu'ils me commandent une grande modestie; mais il me semble que vous m'avez donné le droit de voir derrière eux quelque chose qui en relève la banalité : je veux dire un sentiment d'estime sérieuse et une confiance assez grande dans mon caractère pour que vous ayez pensé que je pouvais rester indépendant sans devenir hostile. N'est-ce pas, en effet, à ce double sentiment que je dois rapporter le vote par lequel, il y a quelques mois, vous avez bien voulu m'inscrire, sur votre liste de présentation, à côté du collègue qui devait avoir l'honneur de représenter notre Corps dans le sein du Conseil de surveillance ? J'ai conservé de ce vote un souvenir reconnaissant, et je n'ai pas attendu jusqu'à ce jour pour en donner l'assurance à la plupart d'entre vous, mais je ne veux pas laisser échapper cette occasion de vous offrir publiquement l'expression de ma gratitude.

Les meilleurs discours sont les moins longs, je le sais, surtout quand on parle de soi : aussi m'empresserais-je de renoncer à la parole pour la donner à notre secrétaire général, à qui incombe le soin de donner un souvenir aux collègues qui ont disparu, et de souhaiter la bienvenue à ceux qui ont comblé les vides, si, me faisant votre interprète, je ne devais adresser des remerciements à notre honorable Président, dont je m'efforcerai, pour ma part, de suivre les bons exemples, et au bureau qui l'a si bien secondé.

Enfin, je garderai la parole encore un instant pour répondre au désir qu'a exprimé le bureau dans la dernière séance, désir auquel vous vous êtes associés, Messieurs, d'entendre la lecture des quelques mots que je devais prononcer aux obsèques de notre cher collègue Boucher de la Ville-Jossy. Ces mots étaient écrits lorsque j'ai reçu avis que la cérémonie funèbre aurait lieu à Nantes, et je n'y ai rien changé ; ce que je pensais en ce triste moment, je l'ai écrit, et puisque vous avez désiré l'entendre, je vais vous le lire.

—

Notice sur M. Boucher de la Ville-Jossy

M. BERGERON : Messieurs, c'est au nom de la Société des hôpitaux que je viens saluer d'un dernier adieu l'excellent collègue, le praticien éclairé qui a disparu naguère de nos rangs. C'est au nom de ses amis que je viens rendre un dernier hommage à l'honnête homme, à l'ami dévoué dont la tombe a reçu les restes inanimés.

Je ne me connais d'autre titre à l'honneur de remplir cette douloureuse mission que la vieille amitié qui m'unissait à notre cher collègue, c'est à elle qu'on a pensé sans doute lorsqu'on m'a proposé de parler en votre nom, et, si je ne me suis pas récusé, c'est qu'il m'a semblé qu'on ne pouvait mieux honorer la mémoire de Boucher qu'en racontant simplement sa vie, qui a été simple, modeste et utile, et que peu d'entre nous l'avaient pu mieux connaître que moi.

Après de fortes études classiques qui lui avaient laissé, pour la littérature antique, un goût auquel il est resté fidèle jusqu'au dernier jour, Boucher commença ses études médicales à Nantes, sa ville natale, et devint rapidement interne dans l'un des hôpitaux de cette ville ; mais ses visées allaient plus loin, et, après deux années d'externat passées à l'Hôtel-Dieu de Paris, il conquit de nouveau, en 1840, ce titre d'interne qu'il avait si ardemment désiré et qui lui est toujours resté si précieux. Nous faisions partie de la même promotion, nous fûmes attachés, dès cette première année, au même hôpital, et c'est à partir de cette époque que nos relations, nées sur les bancs de la Faculté, prirent un caractère d'intimité qu'elles devaient conserver jusqu'à l'heure de la suprême séparation. Pardonnez-moi, Messieurs, ce retour vers un temps que j'aime à me rappeler, parce qu'il a vu naître une des plus sûres amitiés de ma jeunesse.

A l'hôpital, Boucher fut ce qu'il devait être toute sa vie, esclave scrupuleux de son devoir

©BIU Santé

et plein de zèle pour les malades. C'était, en effet, une nature essentiellement honnête et bonne. Très-soucieux de sa dignité d'ailleurs, il était, au plus haut degré, jaloux de son indépendance ; toutes ces qualités étaient bien à lui ; mais il tenait de sa race une opiniâtreté qui, dans les relations sociales, dans le menu de la vie, crée parfois des difficultés, mais qui, appliquée aux grandes choses de la vie, aux principes, au devoir, à l'amitié, change de nom pour devenir une vertu, et s'appelle fidélité ; c'est par ce beau côté surtout que Boucher était vraiment Breton ; aussi était-il fier de son origine, et il avait raison.

On peut dire que Boucher n'a compté que trois maîtres dans les hôpitaux, et aucun de ceux qui, parmi vous, ont connu Legroux, Piedagnel et Kapeler, ne pourrait méconnaître l'influence décisive que ces maîtres ont exercée sur la vie médicale de leur élève. Tous trois avaient pour objectif absolu la guérison ou tout au moins le soulagement des malades ; toutes les forces de leur intelligence étaient tendues vers ce but final ; Legroux, sans doute, suivait le mouvement scientifique en s'y associant ; mais, comme Kapeler et Piédagnel, il comptait pour peu de chose ce qui se faisait en dehors de la clinique pure. Imbu de ces principes par un enseignement qu'il avait voulu prolonger au delà de l'internat, en continuant à suivre librement ses maîtres, Boucher les avait fidèlement gardés, aussi l'avons-nous vu accueillir avec une prudente réserve et presque avec défiance des nouveautés hardies présentées au nom de la clinique, mais la défigurant tellement à ses yeux qu'il hésitait à la reconnaître. Aussi bien, ce n'était pas seulement une direction, des tendances que notre collègue avait puisées dans les leçons des médecins de Saint-Antoine et de l'Hôtel-Dieu annexe ; il leur devait un sens pratique très-sûr ou, en d'autres termes, une intelligence très-nette des indications, intelligence qui se révèle clairement dans la thèse inaugurale où il a si bien analysé et présenté les indications du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde. Boucher savait bien, d'ailleurs, et il n'a jamais oublié, ce dont il était redevable à ses maîtres ; en aucun temps de sa vie, même alors qu'il était devenu, à son tour, chef de service, il n'omettait de rapporter à leur enseignement certaines données pratiques dont il faisait bénéficier ses malades et ses élèves ; il ne se rappelait pas si ces hommes accablés par les fatigues et les soucis d'une pratique civile et hospitalière des plus actives, s'étaient attardés dans le chemin de la science ; il ne se souvenait que de ce qu'ils lui avaient appris ; aussi conservait-il pour leur mémoire la juste déférence dont il avait honoré leur vie ; exemple salutaire dont il a eu l'heureuse fortune de recueillir les fruits en trouvant, à son tour, dans la plupart de ses élèves des amis respectueusement dévoués et reconnaissants.

Boucher, en effet, était devenu en 1852 médecin du Bureau central, et cette date, où se trouvait réalisé le rêve de sa vie, en a certainement marqué l'un des plus beaux moments. Je ne le suivrai pas dans les divers services qui lui ont été successivement confiés, mais je puis dire avec la certitude de n'être démenti par aucun de ceux qui l'ont vu à l'œuvre, que partout il a mis au service des malades et des élèves ses qualités natives, la bonté, le dévouement et la passion du juste.

Boucher avait passé les trois dernières années de son internat à l'hôpital Saint-Antoine ; aussi fut-ce avec une joie bien vive qu'il rentra comme médecin titulaire dans cette maison dont il avait conservé et où il savait qu'on avait gardé de lui les meilleurs souvenirs. C'est là, d'ailleurs, que l'attendaient les rudes épreuves d'une épidémie meurtrière, c'est là que devaient apparaître dans tout leur éclat le courage, le mépris de la mort que lui inspirait son amour du prochain, non moins que son énergie morale, et sa foi profonde, autant que libre ; c'est là, enfin, qu'il devait recevoir, aux applaudissements du Corps médical des hôpitaux, la juste récompense de ses services ; mais pourquoi, lorsque mes souvenirs se reportent à cette époque funeste, pourquoi ne puis-je me défendre de la pensée que, peut-être, l'excès de la fatigue, en ébranlant profondément l'organisation déjà plusieurs fois éprouvée de notre malheureux collègue, a préparé alors les désordres qui, moins de deux ans après, se sont tout à coup révélés par une succession d'accidents cérébraux sur la nature et la gravité desquels ses amis cherchaient en vain à se faire illusion, mais qui, paraît-il, n'avaient pas un instant trompé la sagacité du malade lui-même. Nous le savons, en effet, aujourd'hui à n'en plus douter, Boucher avait eu parfaitement conscience de la gravité du coup qui le frappait il y a dix-huit mois.

Quelques jours à peine avant sa mort, et alors que les progrès du mal apparaissaient nettement aux yeux de tous, Boucher causant avec l'élève dévoué qui, devenu son collègue et resté son ami, avait été constamment près de lui dans les jours d'épreuve pour lui venir en aide, Boucher lui dévoilait l'état de son âme, et lui disait : « Mon cher Siredey, je sais quelle fin m'attend ; depuis longtemps, j'observe sans illusion et non sans chagrin, la marche fatale du mal dont je suis atteint ; jusqu'ici, j'avais pensé que cette mort en détail échappait à tous les yeux et n'était sensible que pour moi ; aujourd'hui, je ne puis plus m'abuser, les moins clairvoyants soupçonnent le mal, tous les autres le voient, le dénoûment est proche et, ajoutait-il les yeux pleins de larmes, il est dûr de quitter sitôt tous ceux que l'on a aimés ! »

Deux jours après, notre pauvre ami tombait pour ne plus se relever, frappé d'une attaque d'apoplexie qui l'a enlevé en vingt-quatre heures.

Ne trouvez-vous pas, Messieurs, que cette confidence ultime témoigne d'une force d'âme peu commune et qu'elle complète bien la figure sympathique de l'homme que nous avions connu toujours armé pour défendre ce qui était juste ou pour lutter contre tout ce qui lui paraissait ne pas l'être, et que nous retrouvons à la dernière heure fort contre les envahisse-

©BIU Santé

ments d'un mal sans remède, regardant la mort sans crainte et ne payant à l'humaine faiblesse que le tribut d'un regret touchant pour sa famille et ses amis?

J'avais donc raison, Messieurs, de dire que cette vie si simple a été utile, utile puisqu'elle a été consacrée au culte du bien et à l'accomplissement du devoir; utile aussi par la fin qui l'a couronnée, et qui est d'un bon exemple pour tous.

—

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait part à la Société des raisons qui lui font remettre à l'année prochaine l'exposé des travaux et de la situation de la Société.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. LIOUVILLE demandant, pour la bibliothèque des internes de la Pitié, l'envoi des publications de la Société.

Lettre de M. J. ARNOULT adressée à M. LORAIN, et dont lecture est donnée à la Société :

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Je lis dans la *Gazette médicale* du 25 décembre, au premier-Paris, quelques lignes qui m'intéressent vivement et qui sont amenées par la communication que vous avez faite à la Société médicale des Hôpitaux d'observations curieuses de fièvre typhoïde.

« Je veux parler des cas de *récidives* que vous avez signalés et qu'il vaudrait mieux, selon moi, appeler, avec M. Dumontpallier, fièvres typhoïdes *à rechutes*.

« Je ne puis connaître exactement les faits qui vous appartiennent; mais s'ils ressemblent à celui dont je vous joins le sommaire et la courbe thermique, ils me paraissent être autre chose que des curiosités pathologiques et devoir contribuer à combler une lacune qui existe jusqu'aujourd'hui dans l'histoire clinique de la fièvre typhoïde.

« Dans différentes circonstances de ma modeste carrière médicale j'avais déjà vaguement remarqué quelques cas *à rechutes* de fièvre typhoïde. En étudiant plus soigneusement et à dessein cette maladie sur le sol africain, dans ces dernières années, j'ai pu me convaincre que les rechutes plus ou moins accentuées n'étaient nullement une chose rare dans le typhus abdominal. Des raisons directes m'empêchaient déjà d'attribuer cette particularité à l'influence spéciale du sol *paludique* sur lequel j'observais; le hasard me soumit en même temps de nombreux cas d'affections relevant au moins autant que la fièvre typhoïde du miasme animal et humain : je veux parler du typhus pétéchial et de cet autre typhus qui est le type des fièvres à rechutes, le *relapsing fever*. Dans le typhus pétéchial lui-même il y avait des rechutes !

« Qu'en conclure ? sinon que la rechute est le propre des affections typhiques, sans être nécessairement liée à toutes leurs formes, puisqu'elle ne l'est même pas à tous les cas de *relapsing fever*; qu'elle décèle une propriété particulière du miasme humain; qu'elle est un phénomène naturel et propre, quoique non obligé, de la fièvre typhoïde comme des autres typhus; qu'enfin elle est un des meilleurs traits extérieurs de l'étroite parenté qui unit les affections typhiques entre elles.

« J'ai l'honneur de vous soumettre ces réflexions, dans l'intérêt d'une question scientifique qui me paraît digne d'attention et qui se résoudra peut-être mieux par l'observation naturelle que par les tentatives expérimentales et la recherche des infusoires, sans y mettre autant de prétentions. Communiquez-les, si vous le jugez bon, à la Société médicale; les faits qui me les ont suggérées, à moi, sont signalés dans un travail inséré au *Recueil des Mémoires de médecine militaire* (janvier 1868); d'autres, avec l'exposé de ma théorie, paraîtront bientôt dans un mémoire à l'Académie de Médecine et que publiera la *Gazette médicale* sous le titre de : *Affinités du Typhus*. Mes observations de typhus à rechutes ont paru aux *Archives générales de médecine* (juin 1867).

« Le tracé thermique ci-joint vous indiquera ma manière de comprendre la rechute; c'est essentiellement, pour moi, la succession d'une nouvelle courbe thermique à une première, après un laps de temps plus ou moins court pendant lequel la température a oscillé autour ou au-dessous de la normale. Le même tracé montre, dans sa seconde partie, une fausse intermittente qui m'a beaucoup intrigué autrefois et que je n'hésite pas à regarder aujourd'hui comme une série de petites rechutes; elle est très-commune aussi dans la fièvre typhoïde.

« Veuillez être assuré, etc. »

M. PAUL fait observer que, dans le tracé montré à la Société, il manque la partie la plus importante, c'est-à-dire celle qui sépare ou relie les deux phases de la maladie.

—

Correspondance imprimée. — *Situation administrative et financière des hôpitaux et hospices de l'Empire*, tomes I et II. — *Revue médicale de Toulouse*, troisième année, n° 21. *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*; *Comptes rendus des séances*, t. XVI, deuxième livraison. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1869, t. III, n°s IX et X.

M. BUCQUOY fait une communication relative au mode de nomination réglementaire des médecins des hôpitaux de Paris, qui est renvoyée au Conseil d'administration de la Société.

M. BOURDON a la parole comme rapporteur de la commission chargée d'étudier les questions relatives aux *affections puerpérales et aux maternités*. (Voy. UNION MÉDICALE des 22 et 25 janvier 1870.)

Le secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

©BIU Santé

FORMULAIRE

MIXTURE CALMANTE. — MACKENSIE.

Essence de térébenthine	12 grammes.
Huile de foie de morue.	90 —

Mêlez.

Prendre dans les vingt-quatre heures la moitié environ de ce mélange pour arrêter les inflammations de l'œil, surtout celles des tissus internes, et provoquer la résorption des produits morbides dans l'iritis, la kératite, etc. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 FÉVRIER 1656.

Jean Riolan, l'ancien des Ecoles, écrit cette lettre à la Faculté de médecine de Paris :

« A Mr de Bourges, doyen de l'Eschole de médecine.

« Monsieur, ayant appris qu'il y a de mauvais confrères qui, nonobstant l'ancienneté et le rang que je tiens en l'Eschole, me veulent astreindre à présider ; pour leur oster tout subject de plainte et de procès, que je pourrois justement intenter contre eux, je vous envoie une thèse pour estre disputée le jeudi gras ; et ne trouvez pas estrange si je vous la signifie et délivre par un sergent, afin que vous et d'autres n'en prétendent cause d'ignorance.

« Je suis, Monsieur, vostre très humble serviteur, « RIOLAN.

« Samedi, 12 février 1656. »

Cette thèse portait ce titre : *An moribundis et effœtis viribus innoxia purgatio ex antimonio emetico?* — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 22 janvier 1870, 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 Rouen (Seine-inférieure), M. Vingtrinier (Arthur-Barthélemy), docteur en médecine, président actuel.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 9 février 1870, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, a été nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, au grade de chevalier, M. Carbonnel (Pierre-François-Auguste-Thomas), médecin de 2e classe de la marine, aide-major au 1er régiment d'infanterie de la marine : 11 ans de services, 7 campagnes.

NÉCROLOGIE. — Hier ont eu lieu les obsèques de M. le docteur Payen, agent général de la Société philanthropique, ancien président de la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance. Un grand nombre de confrères et d'amis assistaient à ses funérailles.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Un petit hôpital spécial aux juifs vient d'être ouvert à Florence sous la direction du docteur Levi, avec l'adjonction des docteurs Cohen, comme médecin, et Martini, comme chirurgien.

— Un accident est arrivé récemment à un interne des hôpitaux de Londres qui mérite d'être signalé comme avertissement. Ayant eu occasion d'employer l'acide nitrique pour cautériser une exsudation diphthéritique, il trempa dans cet acide un morceau de linge qui avait été en contact avec l'acide phénique. Une explosion immédiate s'ensuivit qui lança des gouttes d'acide nitrique à la face de l'imprudent. La formation de l'acide picrique rend compte de cet accident.

— Deux nouvelles salles récemment ouvertes à l'hôpital Saint-Georges ont reçu les noms de John Hunter et de Brodie. C'est la première fois que des noms propres des célébrités de cet hôpital sont choisis à cet effet. — Y.

— M. Auzias-Turenne commencera un cours public sur la syphilis le mercredi 16 février, à deux heures, rue Racine, n° 22.

— M. le docteur Mallez fera, tous les lundis à midi, à partir du lundi 14 février, une conférence sur la taille et la lithotritie, et des opérations de galvano-caustique *électrolyse uréthrale*, à sa clinique, 1, rue Christine.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Le Syndicat de la Presse scientifique
Le Concours

Il a été beaucoup question, dans ces derniers jours, d'un projet de *syndicat* de la Presse scientifique, projet qui remonte d'ailleurs à des temps bien antérieurs et dont la réalisation, malgré les meilleures intentions, ne put pas aboutir il y a plusieurs années. Ce qui adviendra du projet nouveau, on ne peut le prévoir. Nous estimons seulement que les provocateurs de ce projet font preuve de sens pratique en conviant pour la première fois tous les hommes de la Presse scientifique, non pas à une séance de discussion, qui pourrait bien n'être suivie d'aucun résultat, mais à un banquet confraternel d'inauguration où, *inter pocula*, entre la poire et le fromage, au moment où la mousse champenoise porte à l'expansion, il sera peut-être plus facile de traverser la période toujours embarrassante et périlleuse des préliminaires.

Nous avouons ne pas pouvoir nous rendre très-exactement compte de l'utilité de cette fondation; nous avons quelque peine à croire à la possibilité de son exécution, et nous cherchons avec difficulté les voies et moyens de fonctionnement. Nous reconnaissons même que les objections qui se sont déjà produites sont sérieuses et fondées sur une connaissance intelligente du milieu dans lequel vit et s'agite la Presse scientifique actuelle. Nous sommes enfin obligé de convenir que les réponses à ces objections ne nous ont pas paru concluantes, et que nous les avons trouvées basées plus sur le sentiment que sur une juste appréciation de la situation.

Cependant, et en raison de notre foi ancienne et toujours vive au principe de l'Association, nous ne pouvons admettre qu'une trentaine ou une quarantaine d'honnêtes gens, ayant tous des intentions généreuses et de nobles aspirations, se réunissent, s'associent et combinent leurs efforts sans qu'il en résulte quelque chose de bon et d'utile.

Nous ne voulons donc faire aucune opposition au projet nouveau dont, sentimentalement au contraire, nous désirons la réussite. Nous adhérons au principe, tout en réservant notre adhésion au programme, que nous ne connaissons pas encore, et dont nous attendons l'exposition.

Cela dit en toute sincérité et en attendant l'avénement du syndicat qui permette aux organes de la Presse une entente et un concert désirables, nous appelons toute l'attention de nos collègues sur une question qui, certainement, excitera leur zèle et leur sympathie.

Il est un point sur lequel l'opinion est unanime : l'enseignement de notre

FEUILLETON

INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE LA PHILOSOPHIE DANS SES RAPPORTS AVEC LA MÉDECINE

III. De l'Habitude.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 10 février 1870.)

— L'homme est, sans contredit, de tous les animaux le plus favorablement organisé pour apprécier les propriétés tactiles des corps qui l'environnent. Il est celui qui en reçoit le plus naturellement et le plus directement les impressions, celui qui pouvait le mieux trouver en lui-même un thermomètre capable de l'éclairer, de l'avertir, de le prémunir contre toutes les atteintes du dehors, contre toutes les variations de température, s'il avait su le consulter plus à propos, obéir plus fidèlement à ses conseils ; mais sa nature, comme sa condition sociale, lui imposait, tout en naissant, des habitudes de vêtements capables de l'isoler du contact direct des corps extérieurs, capables d'en modifier les impressions, d'en atténuer les effets; et de là toute une hygiène plus facile à concevoir qu'à observer ; de là cette suite d'habitudes qu'il a fallu subir ou s'imposer pour se conformer à la condition du vêtement, pour l'approprier aux âges, aux sexes, aux tempéraments, aux saisons, aux climats, aux changements de température, à toutes les exigences de la condition sociale, même à celles de la mode ; toutes circonstances qui impliquent autant d'habitudes individuelles, autant de prédispositions morbides, d'où résulte déjà, comme fait d'expérience bien acquis à l'hygiène, que plus les surfaces tégumentaires demeurent habituellement en contact avec les corps extérieurs, et plus la sensibilité tactile s'émousse, au point de rendre, pour ainsi dire, inconscientes toutes ses impressions ; plus, au contraire, le sens du tact reste soustrait aux influences du dehors, et plus il acquiert de susceptibilité, par conséquent d'aptitude aux dérangements des fonctions de la peau, à des

©BIU Santé

Faculté parisienne a perdu de son prestige, de son éclat, de son attrait, notamment à l'égard des élèves de l'étranger. M. le docteur Vacher annonçait dernièrement, dans la *Gazette médicale*, que de plusieurs centaines d'élèves ou de jeunes médecins qui venaient autrefois faire ou compléter leurs études à la Faculté de Paris, ce chiffre s'était tellement abaissé qu'il n'atteignait plus, en ce moment, la première centaine. Ce résultat est grave et bien digne d'attention. Les causes en sont complexes, c'est évident. Ce n'est ni la science, ni le talent, ni même l'art d'enseigner qui manquent à la plupart de nos professeurs. S'il est des cours peu suivis, il en est d'autres qui remplissent l'amphithéâtre, et ces conditions se sont de tout temps rencontrées. Que va-t-on chercher en Allemagne qu'on ne rencontre aujourd'hui à Paris! Hautes études scientifiques, laboratoires, cours nombreux d'histologie normale et pathologique, recherches microscopiques et chimiques mises à la portée de tous, cours de physiologie expérimentale, cliniques médicales et chirurgicales où l'on fait appel à toutes les études physico-chimiques : en vérité, le plus germanique des Français ne peut ne pas reconnaître que l'enseignement médical est aujourd'hui, à Paris, aussi allemand qu'à Berlin et à Vienne.

D'un autre côté, l'Ecole clinique proprement dite a-t-elle perdu de sa valeur et de son importance? Non, assurément, et la France est riche encore de cliniciens de premier ordre et de thérapeutistes éclairés, habiles et prudents.

Qu'a donc perdu notre enseignement, aussi bien dans l'opinion des nationaux que des étrangers?

Il a perdu l'autorité.

Il l'a perdue par la suppression du concours.

Voilà la thèse que nous invitons tous nos collègues de la Presse, avec ou sans syndicat, à soutenir, à développer et à propager.

Voilà l'opinion que nous prenons la liberté de soumettre à l'attention de notre corps enseignant français, car c'est lui qui est surtout intéressé dans cette importante question.

Il n'est pas douteux que le souffle libéral qui règne aujourd'hui sur la France ne conduise à la liberté du haut enseignement et que cette liberté ne soit bientôt proclamée. Que deviendra l'enseignement officiel dans ses conditions nouvelles? Nul ne saurait le prévoir. Restera-t-il même un enseignement officiel, un enseignement d'Etat? Qui le sait!

Ce que tout le monde sait et peut dire, c'est que tout corps enseignant, officiel ou libre, qui ne procédera pas à son recrutement par la voie du concours est destiné à n'acquérir ni action, ni influence, ni autorité.

Cette longue expérience de dix-huit ans est décisive. Le mode de présentation a

---

troubles plus ou moins graves de la santé. Il existe de telles sympathies physiologiques entre la peau et tout l'organisme, qu'il y a là toute une pathologie de solidarité offerte à l'étude du praticien. Pour se convaincre de cette vérité, il suffira d'opposer l'habitant des villes subissant, avec les exigences sociales, les moindres influences des vicissitudes atmosphériques à l'homme des champs, à l'artisan, au manœuvre, qui, s'affranchissant le plus ordinairement de toute habitude de vêtement, peuvent traverser impunément tous les excès de température et donner ainsi un semblant de raison à l'immortel auteur d'*Emile* sur des préceptes d'éducation physique, qui ont pu trouver de sévères critiques au point de vue philosophique, mais que l'hygiène a dû accueillir souvent avec une juste faveur.

Confiné spécialement à la main, le toucher proprement dit n'est plus seulement un sens thermométrique, mais un sens géométrique. Il n'est plus seulement un sens affecté à la vie de relation, mais un sens intellectuel, un sens capable d'acquérir par l'habitude un degré de perfection que nul être ne saurait plus lui disputer. Lui aussi tiendra lieu bien souvent des autres sens et, au besoin, saura toujours les rectifier ; lui aussi saura permettre à l'aveugle de se guider par la seule lumière de ses doigts ; même de discerner les nuances de couleur d'un tableau, de saisir les caractères d'impression et de lire pour ainsi dire avec ses doigts comme d'autres lisent avec leurs yeux. De savants antiquaires devenus aveugles ont pu distinguer par le toucher une médaille fausse d'une médaille vraie ; d'habiles sculpteurs, également frappés de cécité dans leur carrière, ont pu continuer, achever avec bonheur des chefs-d'œuvre d'art, et témoigner ainsi de cette merveilleuse clairvoyance du toucher acquise par l'habitude.

Et n'est-ce pas assez dire combien le sens du toucher, bien compris et intelligemment exercé, peut fournir de lumière au médein dans sa pratique, avec quelle sûreté de tact, le chirurgien surtout, saura, à l'aide de ce sens, procéder à la recherche d'une lésion inaccessible à la vue, éclairer souvent son diagnostic plus sûrement encore que par la vue même, tout armée d'instruments d'optique.

©BIU Santé

fait son temps. Personne ne pourrait dire sans injustice qu'il a peuplé nos chaires de professeurs insuffisants; ce qu'on peut dire avec vérité, c'est qu'il a fait perdre aux professeurs, malgré leur mérite incontesté, le prestige, l'influence, l'autorité. Voilà où est le mal, et rien de plus facile que de lui porter remède.

Attachons-nous tous à cette pensée : rétablir le concours. Combattons pour le principe, sauf à étudier, à discuter les moyens d'application. Dans les circonstances actuelles, il doit être facile à chacun de nous d'exercer son influence individuelle plus ou moins grande sur les représentants du peuple souverain. Une action collective vaudrait peut-être mieux. On cherche des raisons d'être à un syndicat de la Presse scientifique; en voilà une bonne, excellente, et pour laquelle, il faut l'espérer, nous n'aurions pas de dissentiments à craindre. Il serait bien honorable pour la Presse médicale de prendre l'initiative de la demande de cette réforme.

Cette Presse, qui a rendu tant de services aux institutions médicales, peut aujourd'hui se signaler par de nouveaux bienfaits. Assurément, la restitution du concours n'est pas la seule réforme désirable, mais à chaque jour sa besogne. Il faut savoir demander avec opportunité, avec chance d'obtenir. Il nous semble que le vent souffle du bon côté : tournons-y donc notre voile.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

COMBUSTION HUMAINE SPONTANÉE ;

Communication faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 12 août 1869,

Par le docteur BERTHOLLE.

Le 1er août 1869, vers huit heures du soir, je fus mandé par le commissaire de police pour l'accompagner rue Lemercier, 79, et constater les causes du décès d'une femme qu'on venait de trouver carbonisée dans sa chambre. Nous avons été suffoqués, en entrant, par une odeur nauséabonde, et nous avons trouvé le cadavre de cette malheureuse couché sur le côté gauche, entre la cheminée et le lit, qui n'étaient séparés l'un de l'autre que par un espace de 70 centimètres : la tête était à moitié sous le lit, et les jambes étaient placées en travers de la cheminée, qui était sans feu et dont la trappe était d'ailleurs baissée. Le parquet était complétement détruit, plutôt charbonné que brûlé, et formait sous le corps une excavation, qui ne s'étendait qu'à quelques centimètres, et dans laquelle on voyait des fragments d'os, de côtes, une main et des débris incomplétement incinérés. La tête était bouffie, rouge violacée, mais elle ne présentait aucune trace de brûlure, pas même sur la face et les lèvres. Les cheveux, roulés en chignon derrière la tête, n'étaient pas brûlés. Le cou et la partie supérieure

---

Mais là ne se bornent pas encore les précieux effets de l'habitude du toucher. Associé au mouvement des doigts, le toucher pourra devenir, comme l'a dit Galien, l'instrument des instruments : il pourra écrire, peindre, sculpter, ciseler, mettre en œuvre toutes les conceptions du génie; il pourra créer une autre nature dans la nature même, suivant l'heureuse expression de Cicéron : « *Efficere nostris manibus, quasi alteram naturam in rerum natura.* » Mais tout cela ne devait être encore que le fruit de l'habitude. La première fois que nous exécutons un mouvement quelconque des doigts, il est incertain, difficile, imparfait; mais l'habitude saura le rendre chaque jour plus précis, plus facile, même à notre insu. Le jour où l'enfant apprend à écrire, il ne trace qu'avec peine des lignes plus ou moins régulières; mais l'habitude, bien dirigée, en fera bientôt un habile calligraphe. Si un jour il apprend le piano ou le violon, ses doigts ne seront pas moins embarrassés pour chercher des notes sur son instrument; mais, avec l'habitude acquise sous les yeux d'un maître intelligent, il saura également les trouver sans les chercher, tout aveugle qu'il pourrait être, les faire entendre avec une précision, une briéveté de mouvement presque magique; et c'est ainsi que l'habitude a su faire aussi des virtuoses.

La loi d'habitude s'applique d'ailleurs, et avec plus ou moins de succès et de bonheur, à tous les exercices musculaires; aucun d'eux n'a d'abord la netteté, l'énergie que lui donnera l'habitude. Apprendre une science, un art, une industrie, un métier quelconque, c'est, comme on a pu le dire, contracter une habitude, et ce n'est qu'à cette condition que l'on acquiert les qualités qui font le savant, l'artiste, l'artisan, le bon ouvrier. (J. SIMON.)

Mais, il ne faut pourtant pas l'oublier, aucun exercice musculaire ne saurait se passer de repos, et, pour être efficace et réparateur, le repos lui-même, comme le travail, a besoin d'être réglé par l'habitude, aussi bien chez les animaux que chez l'homme; et lorsque, dans ses plus beaux jours, la Convention décréta l'abolition du dimanche pour lui substituer, comme jour de repos, le décadi, ce ne fut pas sans peine, dit Chateaubriand, qu'il fallut contraindre les animaux de ferme à se conformer au décret. Il arriva même que des communes entières

©BIU Santé

du tronc étaient intacts et seulement recouverts d'une poussière noirâtre qui paraissait être le résidu des vêtements. Le bras gauche avait totalement disparu depuis l'épaule, et ses débris se trouvaient probablement dans l'excavation dont nous avons parlé. Le bras droit avait perdu la main, désarticulée dans la jonction du poignet ; l'articulation du coude était largement ouverte et laissait saillir l'olécrâne dénudé ; toutefois, les muscles de l'avant-bras et du bras n'étaient pas détruits. La paroi latérale gauche et une grande partie de la paroi antérieure de la cage thoracique était enfoncée, largement ouverte, et il n'y existait plus trace des organes qu'elle contenait. Les côtes inférieures étaient en grande partie détachées ; l'abdomen n'avait plus de parois, et sa cavité était complétement vide des viscères, qui se trouvaient réduits en une suie grasse et noire, accolée contre la colonne vertébrale. A ce niveau il ne restait plus que les os du rachis ; les muscles et les aponévroses avaient entièrement disparu. Il en était de même du bassin, dont il n'existait plus que le squelette, les muscles fessiers eux-mêmes ayant été totalement détruits. Les deux membres inférieurs, à partir de la naissance de la cuisse, étaient entiers ; la peau était recouverte comme les épaules d'une poussière noirâtre, mais on ne voyait aucune trace de phlyctènes sur les parties conservées.

On nous a raconté ensuite que cette femme, âgée de 37 ans, s'adonnait aux boissons spiritueuses, et presque exclusivement à l'eau-de-vie et à l'absinthe. Ce jour-là, on l'avait vue boire dès cinq heures du matin, et son mari nous a appris que souvent, le soir, elle était prise d'un tremblement nerveux convulsif. Elle était rentrée vers cinq heures de l'après-midi, et c'est vers sept heures, deux heures après, que le mari, en voulant ouvrir la porte de la chambre, la trouva tellement chaude qu'elle lui fit éprouver une sensation de brûlure. Il donna aussitôt l'alarme, et on pénétra par la fenêtre dans la chambre, qui était située au premier étage. On trouva alors le cadavre dans l'état et dans la position que nous avons décrite ; le parquet brûlait encore, mais sans flamme, ou plutôt charbonnait tout autour du corps. Aucune trace d'incendie n'existait dans la chambre : les matelas, les draps, les rideaux du lit n'avaient subi aucune atteinte du feu, bien que, comme je l'ai dit, la tête fût en partie engagée sous ce meuble. On n'a trouvé près du cadavre aucun corps en ignition, ou ayant pu être en ignition, qui aurait pu communiquer le feu ; la cheminée était vide et la trappe baissée ; il n'y avait ni bougie, ni chandelier, ni réchaud, ni allumettes qui aient pu indiquer l'origine de la combustion. Aucun bruit, aucun cri n'ont été entendus soit par les voisins, soit par le marchand de vins dont la boutique est située immédiatement au-dessous ; enfin, les habitants de la maison en face n'ont aperçu ni lueur, ni fumée, ni flamme qui aient pu donner l'éveil.

RÉFLEXIONS. — Peut-on contester que ce fait soit un cas de combustion dite spontanée ? Je ne le pense pas, et je me fonde sur les motifs suivants : on sait que, pour brûler un corps humain, il faut une quantité considérable de combustibles, et les peuples anciens étaient quelquefois obligés de diviser les cadavres en plusieurs morceaux ; comment se ferait-il alors que cette femme ait pu être consumée intérieurement d'une façon si complète, si le feu eût simplement pris à ses vêtements. Rappelons que la tête, les épaules et les deux jambes ont été respectées ; les cheveux même, réunis en chignon, n'ont pas été touchés par le feu. Cette femme n'a poussé aucun cri, car elle eût été certainement entendue dans un hôtel meublé très-habité, au-dessus d'un marchand de vins très-fréquenté ; aucune lueur n'a été aperçue des fenêtres de

---

de la Bretagne eurent à faire valoir, comme moyen de défense de leur infraction à la loi, le refus opiniâtre de leurs bœufs au travail du dimanche.

— Quoique placés dans la profondeur de l'organisme et soustraits à l'influence directe des causes extérieures, ainsi qu'à l'empire de la volonté, tous les organes de la vie intérieure ou nutritive subissent plus ou moins des effets d'habitude. Tous reçoivent, avec la vie même, leur principe d'activité et de mouvement ; mais, une fois mis en exercice, ils demeurent soumis à la loi commune, bien qu'à des degrés différents, et l'on a peine à comprendre que Bichat ait pu dire le contraire. Il est même assez digne de remarque que toutes les habitudes de la vie nutritive sont plus fidèles à elles-mêmes et souvent aussi plus impérieuses que celles de la vie de relation. Il faut aux sens extérieurs des variétés d'impression qui puissent se succéder et se substituer pour ne pas tomber dans l'indifférence. Il faut aux yeux de nouveaux tableaux, de nouveaux spectacles, même de nouvelles modes pour échapper à la monotonie ; et c'est pour répondre à ce besoin physiologique que le théâtre, les arts, l'industrie, les villégiatures leur préparent l'attrait de nouvelles sensations et de nouvelles surprises.

L'oreille ne supporterait pas longtemps les mêmes impressions auditives ; la plus douce, la plus touchante harmonie la trouverait bientôt indifférente à tous ses charmes, si elle ne savait les varier ou lui en ménager d'autres dans de nouvelles compositions.

Pour flatter l'odorat, il faut aussi lui apporter de nouvelles odeurs. Sentir la même odeur, c'est encore ne plus sentir ; « mon sachet de fleurs, dit Montaigne, sert d'abord à mon nez, mais après que je m'en suis servi plusieurs jours de suite, il ne sert plus qu'au nez d'un assistant. »

— Il n'en est pas de même des habitudes de la vie nutritive ; elles sont plus durables, plus persistantes, parfois même tyranniques. L'estomac accepte assez indifféremment d'abord tel genre d'aliment ou de boisson qui lui est offert, mais l'habitude lui en fera bientôt une nécessité de régime. Il tiendra à son café, à son chocolat, à son thé, à tout autre aliment de prédilection dont il a pris l'habitude ; et pour les heures des repas, l'habitude se chargera encore,

©BIU Santé

la maison de face. Il n'existait pas trace d'incendie dans la chambre, bien que le corps fût placé si près du lit que la tête était en partie engagée sous ce meuble ; cependant, les matelas, les draps, les rideaux n'offraient pas le moindre dégât indiquant le passage du feu. Le parquet seul, sur lequel reposait le corps, a été détruit, non par une combustion complète, mais plutôt par une carbonisation qui ressemblait à une distillation en champ clos. Breschet, dans un remarquable article du *Dictionnaire en 21 volumes*, nous apprend que ceux qui sont arrivés à temps pour trouver le corps en combustion ont vu une flamme bleuâtre, peu vive, et que l'eau a semblé ranimer dans plusieurs circonstances. La destruction totale des viscères de la poitrine et de l'abdomen, convertis en une suie noirâtre qui recouvrait la colonne vertébrale, ne trouve d'explication plausible que dans une combustion de cause interne. J'ai signalé encore un phénomène singulier, c'est l'absence de phlyctènes sur la peau des parties conservées, bien que les vêtements aient brûlé entièrement sur le corps ; cette particularité ne me paraît pas avoir été indiquée par les auteurs.

Étant admise la combustion de cause alcoolique, comment a-t-elle été allumée ? C'est une question à laquelle je ne puis répondre ; nous n'avons trouvé autour du cadavre aucune trace de corps en ignition ou ayant pu être en ignition. Aussi, bien qu'un fait négatif ne prouve rien, il n'en est pas moins vrai que cette observation plaiderait en faveur de ceux qui, avec Lecat, Kopp et Marc, admettent la combustion vraiment spontanée. Ils croient que la présence du corps en ignition n'est pas nécessaire, et ils citent, à l'appui de leur opinion, les incendies spontanés par lesquels des amas de charbon, de fumier et de foin peuvent être consumés (article cité). Il ne serait peut-être pas sans intérêt, comme rapprochement, de signaler que, dans la semaine qui a précédé l'accident, des incendies spontanés d'amas de foin considérables se sont allumés au bois de Boulogne, et que, ce jour-là, la température était remarquablement chaude et orageuse. Cependant, presque tous les exemples de combustions humaines ont lieu pendant l'hiver ; ceux qui admettent la spontanéité disent que, dans cette saison, l'état idio-électrique du corps est plus prononcé. Le docteur Simpson, dans son *Traité de la fermentation*, parle d'une femme qui, en se peignant, faisait sortir des étincelles de ses cheveux. (Breschet, *loc. cit.*) J'ai un client qui m'a affirmé que des étincelles s'échappaient de sa barbe en crépitant pendant le froid des gelées, lorsqu'il y passait les dents d'un peigne, et sa femme m'a assuré qu'elles étaient visibles et très-lumineuses dans l'obscurité. Ceux, au contraire, qui nient la spontanéité trouvent l'explication de la plus grande fréquence des combustions en hiver dans les rapports plus nombreux avec les corps en ignition.

Je me bornerai à ces quelques réflexions, me contentant d'avoir prouvé que le fait que je vous ai raconté est bien un cas de combustion dite spontanée. Je ne puis, avec un seul fait, me ranger dans l'un ou l'autre camp ; je n'ai eu, d'ailleurs, qu'un but, celui de relater fidèlement l'observation, afin qu'elle puisse servir à ceux qui voudront rechercher les faits semblables et en tirer les conséquences étiologiques.

---

chez les animaux comme chez l'homme, de les régler mieux qu'aucun instrument de précision. On sait avec quelle ponctualité les animaux domestiques, même les oiseaux libres, viennent demander chaque jour, à heure fixe, leur réfection ; et l'on connaît cet exemple remarquable des pigeons de Venise, devenus célèbres pour la fondation qui leur assure de temps immémorial le repas de midi. Ils ont si bien appris à mesurer le temps, à compter les heures, les minutes avec leur estomac, que leur apparition quotidienne tient lieu de méridien traditionnel au peuple vénitien.

Rien de plus variable, d'ailleurs, que les habitudes individuelles de l'estomac pour les intervalles des repas, comme pour les quantités d'aliments qu'ils exigent ; il est des estomacs dont le besoin se fait sentir à chaque heure, à chaque instant ; d'autres qui restent des journées entières, sans éprouver le sentiment de la faim. De même il suffit à certains estomacs de très-minimes proportions d'aliments pour subvenir au besoin de l'appétit, tandis que d'autres restent insatiables, même avec des quantités d'aliments qui excèdent les forces digestives ; ce qui veut dire encore que, bien souvent, il y a là aussi des effets d'habitude plutôt que l'expression de besoins réels ; et c'est ainsi qu'il existe de ces prétendus appétits manifestement dus à des dispositions physiologiques acquises par l'habitude, et que l'on a pu confondre avec cet état morbide connu sous le nom de boulimie, ou faim canine.

Il faut en dire autant de cette soif plus ou moins vive et opiniâtre, qui a pu naître aussi en dehors de toute cause pathologique, et comme simple effet d'habitude résultant de l'abus incessant de tous les genres de spiritueux ou de celui du tabac. Un autre fait d'observation qui n'a pu échapper à aucun praticien attentif, c'est cette sorte de polydipsie, ou soif habituelle, dont on trouve de fréquents exemples chez les enfants, après un travail de dentition pendant lequel l'allaitement était un besoin continu, et qui reste également acquis à l'état physiologique comme fait d'habitude.

— Le poumon ne respire pas indifféremment d'abord un air impur et malsain, mais il en prendra aussi l'habitude, comme l'estomac a pu prendre l'habitude d'un aliment désagréable

©BIU Santé

TOXICOLOGIE

EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC AU MOYEN D'UN JOUJOU ;

Par le docteur LINPRUN, à Starnberg.

Le 6 novembre 1868, à onze heures, M. Linprun est appelé chez le fils d'un aubergiste, âgé de 2 ans et 7 mois, et apprend que cet enfant, d'une bonne constitution et dont la santé avait été toujours excellente, est tombé subitement malade dans la nuit, a eu de la fièvre, beaucoup de soif, de l'agitation, s'est plaint de douleurs abdominales, a eu le matin, à huit heures, des vomiturițions, puis des vomissements de matières muqueuses, et enfin deux selles diarrhéiques.

Etat du petit malade : face rouge, gonflée, chaleur à la peau générale, pouls très-fréquent, soif intense, langue blanchâtre ; luette, amygdales, voile du palais rouges, mais d'un rouge inflammatoire, mais sans plaques ; abdomen mou, pas trop douloureux à la pression, inappétence. Les matières fécales ont un aspect muco-bilieux et contiennent quelques parties durcies. Il prescrit une infusion d'ipéca et de rhubarbe, une émulsion d'amandes et une diète sévère. Dans l'après-midi, après des coliques, il y a plusieurs selles muqueuses avec un peu de sang, les extrémités sont froides, somnolence, quelques petits accès de trismus, extension brusque du corps avec raideur de la nuque, tétanos, soif intense. (Cataplasme abdominal.) Le soir, le père, tout désespéré, dit au docteur qu'il se souvient tout à coup de quelque chose ; il croit que son enfant à avalé une substance vénéneuse.

Quinze jours auparavant il avait rapporté de Munich un joujou, une petite fontaine en fer-blanc. Hier soir, vers les sept heures, l'enfant avait joué avec la fontaine, en avait sorti de l'eau avec un verre et l'avait bue. Il se rappelle si bien ce détail, que l'enfant lui aurait dit : « Papa, fais-tu un café? » et, lui ayant présenté le verre dans cette intention, il lui avait répondu : « Va toujours, je n'ai pas le temps. » Or, il croit que la couleur vert clair dont est vernie la fontaine et dont quelques parties se sont détachées à l'intérieur et s'étaient mêlées à l'eau, constitue un véritable poison.

Le docteur Linprun examine la fontaine, y constate la présence de lambeaux à coloration verdâtre mêlés à l'eau ; il les envoie de suite chez le pharmacien Sedlmaier, qui ne peut avoir achevé complétement l'analyse dans la soirée ; le lendemain il lui rapporte que la couleur, soigneusement examinée, notamment avec l'appareil de Marsh, contient de l'arsenic, et présente une coupe en porcelaine sur laquelle se voient de nombreux dépôts métalliques ; immédiatement il fait chercher une solution de pirr. ox. hydr. acét.

L'enfant avait eu, la nuit, tantôt de la somnolence, tantôt beaucoup d'agitation ; depuis hier il avait bu énormément de lait d'amandes et beaucoup d'eau. Les selles étaient tantôt très-épaisses et contenaient un peu de sang, tantôt muqueuses avec des matières fécales morcelées. Face pâle, moins de chaleur à la peau, pouls très-fréquent, petit, langue blanche, plus chargée que la veille (peut-être dû au lait d'amandes), soif toujours intense, inappétence, ventre mou, sensible à une pression forte. Dans l'après-midi on ne parvient plus à lui faire avaler la solution ferrugineuse : on l'administre par voie de lavements mucilagineux,

---

ou indigeste, comme il a pu prendre celle même d'un poison. Personne ne pourrait penser non plus que le séjour d'une prison, d'un hôpital, de tout milieu encombré ou mal aéré puisse être une condition de bien-être hygiénique, et pourtant l'habitude saura aussi le rendre compatible avec la santé. Des sœurs hospitalières, des prisonniers ont pu trouver dans l'air qu'ils respirent des effets d'habitude relativement plus salubres que ceux de l'air pur du dehors, et les faits qui justifient cette vérité sont trop nombreux, trop connus, pour qu'il soit nécessaire de les rappeler ici.

Tous les genres de sécrétions et d'excrétions sont également passibles d'habitude, tous se règlent plus ou moins fidèlement et à des heures périodiques, qui varient chez les individus, mais dont l'interruption n'est pas toujours indifférente à la santé, ni même à la disposition morale de certains caractères méthodiques.

— Le cœur, ce merveilleux instrument de physique organique, ce chronomètre vivant, qui compte si ponctuellemant tous les instants de la vie, le cœur lui-même n'est pas soustrait, comme on pourrait le croire, à l'empire de l'habitude ; il ne subit pas seulement celle que la nature lui a imposée, mais aussi toutes celles que lui impriment les conditions d'âge, de sexe, de profession, d'activité et de repas qui, toutes, impliquent autant d'habitudes individuelles de circulation dont il importe encore au médecin de tenir compte dans sa pratique.

— Le cerveau qui, lui aussi, projette la vie à sa manière dans tout l'organisme, qui préside tout à la fois à l'exercice des sentiments et des mouvements, le cerveau, comme on le sait, a également ses habitudes de repos et d'activité, de sommeil et de veille ; habitudes qui varient à l'infini pour s'accommoder aux exigences de position et de condition sociales, que sa volonté a plus ou moins de peine à maîtriser. On s'endort, comme on s'éveille, aux heures que l'habitude a su régler, si bien qu'il serait souvent impossible de leur en imposer d'autres, sans se condamner à l'insomnie. On n'est jamais plus apte à l'étude et à la méditation qu'aux heures que l'habitude elle-même s'est données : pour telle personne, c'est le matin ; pour une autre, c'est le soir ; pour telle autre encore, c'est la nuit, rien que la nuit.

©BIU Santé

et l'on continue l'émulsion d'amandes. Plus tard, on parvient de nouveau à lui donner un peu de solution par la bouche.

8 novembre. La nuit a été meilleure, plus tranquille, seulement chaque selle est précédée de coliques; ces selles ont une teinte plus noirâtre (fer). L'enfant est plus gai et demande à manger. On permet du lait ou un potage mucilagineux, et l'on supprime l'émulsion et le fer.

9 novembre. Nuit meilleure que jusqu'ici. De la langue se détachent des lambeaux blanchâtres, qui laissent au-dessous d'eux une surface d'un rouge vif. Pâleur de la face, affaissement, cercle blanchâtre au-dessous des paupières inférieures; yeux enfoncés, sans éclat, chaleur de la peau normale, pouls moins fréquent, plus d'appétit, ventre mou, indolore; selles multiples composées de matières muqueuses épaisses, mêlées de sang, non précédées de coliques. Le petit malade a dormi une grande partie de la journée.

10 novembre. Au palais, ainsi qu'au voile du palais, on constate un certain nombre de phlyctènes recouvertes de dépôts diphthéritiques de l'étendue de grandes lentilles. (Badigeonnage avec du borax et du miel rosat.)

11 novembre. Nuit bonne; exsudation diphthéritique disparue; disparition de la fièvre; retour de l'appétit; même composition des selles muco-sanguinolentes. A partir du 14, les selles prennent un aspect de plus en plus normal, l'amélioration est très-rapide et la guérison est définitive au bout de quelques jours. (*Intellige-Blatt*, 1869, n° 9.) — G. L.

HYDROLOGIE

LA LITHINE DANS LES EAUX DE CONTREXÉVILLE

(Écrivez lithine et prononcez alcali.)

La famille des alcalins est de vieille souche et d'antique renom médical. De même que certaines races royales furent douées de vertus antiscrofuleuses indiscutables, de même en fut-il aux temps les plus reculés, et en est-il encore de nos jours des principes alcalins appliqués au traitement des affections goutteuses et calculeuses.

Malheureusement il y eut toujours lutte intestine et compétitions ardentes entre les multiples rejetons de ce tronc commun; les récriminations réciproques des compétiteurs vinrent plus d'une fois en aide aux agressions de leurs communs adversaires, et c'est pour cette raison sans doute qu'ils n'ont jamais conquis dans la pratique médicale la dictature qu'ils recherchaient.

La *chaux*, la première en date, et dont l'illustration remonte bien au delà des Croisades, à des époques où elle portait des titres naïfs et bizarres ultérieurement élucidés par les Dhosier de la chimie moderne, la chaux, dis-je, triompha sans peine des prétentions exclusives de la *magnésie*, par laquelle commencent ces dissensions interalcalines; la magnésie reprochait à la chaux ses actions resserrantes, la chaux objecta à la magnésie ses écarts en sens inverse. De bons esprits les réconcilièrent en leur démontrant qu'elles étaient, par ce contraste même, faites pour se compléter l'une par l'autre, et les brillantes cures qui, entre temps, se multi-

---

— La pensée comporte aussi, dans son exercice, des habitudes que l'on ne saurait méconnaître. C'est par l'habitude que l'on apprend à lire, à écrire, à compter, en se familiarisant avec les signes des langues et du calcul, en les rapprochant dans un ordre d'enchaînement, d'où ils acquièrent leur signification grammaticale et leur valeur arithmétique, et en les faisant passer ainsi tout coordonnés dans l'esprit, jusqu'à ce qu'ils s'y présentent d'eux-mêmes, et tel sera l'heureux effet de cette habitude acquise, qu'elle saura trouver, sans les chercher, les mots, les noms, les chiffres qui ont pu échapper à tous les efforts de la mémoire et de la volonté. Il en sera de même de la musique, qui, comme une langue, a ses signes, dont l'étude et la lecture ne sauraient non plus se passer d'habitude; et, pour le calcul, personne, assurément, ne saurait douter que le mathématicien, qui a l'habitude des chiffres, ne puisse résoudre plus facilement un problème qu'un métaphysicien. Et qui ne sait, d'ailleurs, avec quelle facilité les hommes de finances procèdent dans la supputation des nombres et le maniement des chiffres.

C'est aussi par l'habitude que la pensée a pu apprendre à mesurer le temps et l'espace, l'espace par le temps, le temps par l'espace. Bien des siècles ont dû s'écouler sans que l'homme puisse avoir d'autre régulateur que l'habitude pour déterminer la durée et l'emploi de son temps. Aujourd'hui encore, beaucoup de gens n'en ont pas d'autre, et il en est qui, par ce seul moyen, sauraient disputer la marche du temps aux plus fidèles horloges. Un journal anglais (le *Natural of Stafordhere*) a publié un fait qui en est un exemple bien remarquable : Le répétiteur d'une horloge publique de Londres avait acquis une telle habitude de compter mentalement les heures pendant son sommeil même, qu'il n'avait plus besoin de sonnerie pour l'avertir des heures de répétition; et, quand l'horloge était dérangée, il n'en continuait pas moins sa mission de répétiteur avec une régularité ponctuelle.

Tous les actes de l'esprit sont passibles d'habitude. Il n'est pas jusqu'à l'éloquence qui n'ait besoin de son intervention; on l'a dit avec raison : il n'y a pas d'improvisateurs proprement dits : *fiunt oratores*; il n'y a que des habitués de parole plus ou moins heureux, qui ont su acquérir par l'habitude l'art de bien dire, l'art de bien coordonner, de bien enchaîner les mots

©BIU Santé

pliaient aux abords des sources calciques magnésiennes, celle de *Contrexéville* entre toutes, cimentèrent ce pacte d'union.

Plus tard, à la même date que les irrésistibles invasions de la chimiatrie, surgirent les retentissantes compétitions de la *potasse* et de la *soude*.

La première semblait réunir en sa faveur tous les titres d'une incontestable supériorité de race ; elle possède à un haut degré la propriété de dissoudre l'acide urique ; elle est, en outre, l'un des plus énergiques excitants de l'action rénale : c'en était certainement fait de la soude si elle ne se fût prévalue de son innocuité, actuelle du moins, en opposition avec les risques d'intoxication périlleuse, de perturbations fonctionnelles graves du cœur et de la moelle, que produisent les doses, soit trop copieuses, soit trop continues de sa brillante rivale. Magendie avait maintes fois, il est vrai, sous les yeux de ses nombreux auditeurs de France, tué, par l'apoplexie séreuse du poumon, des chiens auxquels il injectait dans les veines une faible lessive de soude ; mais M. Claude Bernard attesta de la parfaite santé de ceux qu'il soumettait à la même épreuve, et par surcroît vint M. Grandeau, qui démontra expérimentalement la complète innocuité de la *soude* et l'incontestable nocuité de la *potasse*.

Celle-ci ne figure d'ailleurs dans les éléments constitutifs de notre corps qu'en faibles proportions destinées à une prompte éviction par les voies diverses de l'excrétion ; celle-là, au contraire, est matière intégrante de notre sang et de nos chairs.

Ajoutez à tout cela le concours puissant des sources minérales à prédominance sodique autour desquelles un engouement général entassait pêle-mêle goutteux et calculeux, et vous comprendrez comment la *soude* est devenue le Richelieu des alcalis ; comment elle a absorbé dans sa royale unité tous les priviléges de la féodalité alcaline.

Or, admirez l'instabilité des panacées médicales ! Voici venir un nouveau prétendant, comme toujours les mains pleines de promesses et qui, de prime-saut, s'arroge la dictature alcaline.

Il a nom *lithine*, protoxyde de *Lithium* ; elle fut découverte, en 1817, par Arfewdson, dan quelques minéraux très-rares provenant des mines de fer d'Utoë (pétalite, spodumen, tourmaline apyre, etc.).

Berzélius, qui, le premier, la trouva dans les eaux de Karlsbad, la croyait peu répandue, et cependant elle ne tarda pas à être successivement signalée par divers dans la plupart des sources minérales, soit de l'Allemagne, soit de la France, celles des Vosges, entre autres contrées, dont la roche, analysée par M. Delesse, géologue distingué, a fourni une notable proportion de lithine.

Tel est le nouveau prétendant, chimiquement bien doué du reste, très-soluble sous plusieurs de ses formes salines, de réaction franchement alcaline, et qui se rapproche beaucoup de la potasse.

Humble à son origine, il passait inaperçu dans les limbes des raretés scientifiques : on ne s'intéressait guère que du magnifique rayon rouge par lequel il se manifestait dans les admirables expériences de Bunsen : le jour même où il dévoile ses prétentions utilitaires, il se rencontre partout, dans la plupart des eaux potables, dans celles de l'Océan, dans les cendres d'une foule de végétaux, dans le sang et les chairs des animaux. Les lithinés de la veille sont débordés par les lithinés du lendemain ; à peine quelques eaux minérales ont-elles négligé

---

avec les idées, de les soumettre à la règle et à la mesure, de manière à les contenir dans l'ordre et les limites qu'impose le sujet : art complexe, difficile, en ce qu'il implique tout à la fois le concours des puissances mécaniques et des puissances intellectuelles de la parole. Ce qui fait que, suivant la part qu'ils savent en faire à leurs discours, les plus éloquents ne sont pas toujours les plus savants, quoique les plus écoutés, mais ceux qui ont le mieux appris l'art de s'écouter eux-mêmes, ce qui est bien encore une autre difficulté ; car, pour s'écouter soi-même, il faut que le moi ait su prendre l'habitude de se partager en deux personnes : l'une qui parle, l'autre qui écoute ; l'une qui accomplit le mécanisme physiologique de la parole, l'autre qui lui fournit ses éléments psychiques, en même temps que ses inspirations, ses sentiments, ses passions, même ses intonations, d'où résulte que l'éloquence n'appartient guère qu'à un petit nombre de privilégiés qui seraient encore plus rares si l'éloquence ne se produisait bien souvent, avec toutes ses conditions et toutes ses difficultés, à l'insu même de ceux qui l'ont acquise, et vous pourrez encore remarquer que ceux-là ont besoin souvent d'un régulateur pour se maintenir dans le cercle de leurs idées. Pour tel orateur, c'est un rouleau de papier qu'il fait mouvoir dans ses mains, avec une certaine mesure ; pour tel autre, c'est une plume qu'il roule constamment dans ses doigts ; pour le plus grand nombre, c'est un balancement du corps, un mouvement oscillatoire, un geste quelconque devenu aussi nécessaire pour maintenir l'orateur dans le cercle de son discours que le pendule pour retenir le mouvement dans l'arc qu'il décrit. On a même cité un célèbre orateur qui, pour régler sa parole, s'accrochait habituellement à une boutonnière qu'il se gardait bien de quitter avant de descendre de la tribune.

Walter-Scott a raconté d'une manière assez piquante comment, étant encore écolier, il fut lui-même le sujet et la victime de ce genre d'habitude. Il ne pouvait apprendre ni réciter ses leçons, sans tenir bien fidèlement dans ses doigts un bouton de sa tunique, qui lui servait pour ainsi dire de mnémonique. Un de ses condisciples, curieux d'en constater l'effet, eut l'idée de le lui enlever à l'improviste, au moment où il devait être appelé devant le maître, et l'élève

©BIU Santé

jusqu'à ce jour de publier leur profession de foi lithinique, mais ne peuvent manquer de suivre prochainement l'entraînement général.

Les Anglais se trouvent au fond de cette révolution antisodique, comme du reste dans toutes celles qui tendent à amoindrir l'une de nos supériorités industrielles ou scientifiques. Garrod, l'une de leurs célébrités, a pris l'initiative, dans son beau *Traité de la goutte*, et Charcot, son savant commentateur, montre des tendances à la complicité.

Sera-ce une révolution ou ne faut-il voir là qu'une émeute ? L'histoire de l'*arsenic* donne à réfléchir : Bayle, encore un Anglais, réclama le premier, mais seulement en déduction de ses théories géologiques, le droit de cité de ce métalloïde dans la famille hydro-minérale ; Fritchel crut le reconnaître dans l'eau de Bukorvina en Transylvanie ; Tripier, enfin, pharmacien militaire distingué, en démontra pertinemment l'existence dans une eau thermale de la province d'Alger. La lice était ouverte, toutes les eaux minérales s'y présentèrent, apportant à l'envie les titres de leur teneur arsénicale dressés par les maîtres ès sciences chimiques.

L'*arsenic* était, il faut en convenir, une splendide trouvaille pharmaceutique pour les premiers qui en firent preuve ; mais quel moyen de maintenir une valeur quand elle afflue ainsi sur la place ! Quelle fierté retirer d'une distinction ainsi prodiguée à tout le monde ! Pour porter le dernier coup au crédit de l'arsenic, il suffit que le chimiste Raspail articulât qu'il s'en trouve partout, jusque dans les banquettes sur lesquelles s'asseyaient les juges d'une célèbre empoisonneuse.

Le *fluor* n'eut pas un sort meilleur ; en 1857, Niklès annonça qu'il avait trouvé des proportions notables de fluorure de calcium dans les eaux minérales de *Contrexéville*, de moindres proportions dans celles de *Plombières*, et des traces seulement dans celles de *Vichy*.

J'étais, à cette date, inspecteur de la première de ces sources, si richement dotée en fluor par Niklès, et je lui avais voué déjà toute ma foi médicale ; j'éprouvai un grand tressaillement à l'annonce de cette découverte. Je tenais donc, enfin, le secret des merveilles lithontriptiques accomplies sous mes yeux par ces salutaires eaux inconscientes de leur fluor, comme M. Jourdain de sa prose ! sur le champ de la discussion scientifique et de la concurrence médicale, nous devenions donc foudres de guerre ! Grâce à ce puissant engin, le fluor, qui ronge et détruit les matières les plus dures, Vichy n'aurait plus qu'à se bien tenir avec son infimité fluorique, et le moment semblait enfin venu de lui faire expier ses hautes prétentions sodiques.

Ceux qui m'ont lu me sont pourtant témoins que je sus résister à cet entraînement chimiatrique, et je n'en puis donner de meilleures preuves que les lignes suivantes, extraites du volume que je publiai à quelque temps de là. (*Contrexéville. — Maladies des organes génito-urinaires et goutte.*)

« Le *fluor*, trouvé pour la première fois par Niklès, à l'état de fluorure sans doute, offre plus d'intérêt pour le géologue que pour le médecin, qui n'en tira jamais aucun service. Son action connue sur les matières vitreuses pourrait bien n'être pas étrangère à ce fait, maintes fois remarqué par moi ou par d'autres, que les verres dont nos hôtes se servent à la source du Pavillon finissent par s'user et se dépolir après un certain temps de service ; mais cet autre fait bien plus intéressant, affirmé par un grand nombre d'observateurs, et dont j'ai moi-même été maintes fois témoin, en un mot, l'usure, l'érosion de certains calculs urinaires rendus par

---

de rester alors tout saisi de mutisme, et le maître, sans autre explication, de lui infliger une sévère punition qu'il dut subir pour celui qui l'avait si bien méritée.

Personne ne pourrait douter que l'art d'écrire n'ait aussi certaines exigences d'habitude. L'écrivain ne s'improvise pas, pas plus que l'orateur ; on peut avoir toute l'intelligence d'une composition littéraire, être parfaitement initié à la connaissance de la grammaire et de la logique, sans être pour cela un habile écrivain. Il y a un choix d'expression, un enchaînement de sentiments et d'idées, une coordination de faits et de vues que l'habitude seule permet d'acquérir et de traduire dans un style plus ou moins facile, plus ou moins rapide, où la couleur, les images, le nombre, le mouvement et la grâce ont pu se réunir dans un heureux concert pour faire des Montesquieu, des Bossuet, des Buffon, des Voltaire, des Rousseau, des Chateaubriant. Et voyez jusqu'où peut aller la puissance de l'habitude sur la plume de l'écrivain. Il a fallu que ces magnifiques richesses de style que nous admirons dans nos plus célèbres écrivains fussent soumises à l'empire d'une habitude quelconque. Voltaire, le plus facile, le plus fécond de tous, ne peut écrire une seule ligne, sans avoir mis la dernière main à sa toilette. Rousseau, au contraire, ne prend la plume que dans le plus simple négligé du matin, à peine vêtu ; et c'est en subissant bien souvent les rigueurs du froid qu'il s'inspire des plus nobles sentiments, des pensées les plus élevées, et qu'il écrit les plus éloquentes pages qui puissent s'offrir à notre admiration. Il faudra aussi que, pour écrire, Buffon ait achevé sa toilette de cour, et il faudra de plus qu'il s'isole de la clarté du jour et qu'en plein midi son cabinet soit fermé à la lumière et au bruit du dehors.

Le plus grand philosophe de l'Allemagne, l'illustre Kant, ne peut se livrer à ses méditations philosophiques, sans avoir jeté des regards de contemplation sur l'antique château de Kœnisberg, et ce n'est qu'en s'inspirant, chaque matin, des impressions de ce spectacle qu'il peut se mettre à l'œuvre. Hors de son cabinet, Kant n'essayera pas même de prendre la plume. Il faut pourtant qu'un jour il s'en éloigne pour un voyage de plusieurs mois, pendant lequel tous ses travaux restent interrompus ; mais quelle déception n'éprouve-t-il pas lorsque, en

©BIU Santé

des malades pendant la durée ou à la suite de leur cure hydro-minérale, serait-on admis, même à condition des plus grandes réserves, à le rattacher aux mêmes causes, à lui donner pour explication ces propriétés spéciales du fluor ou plutôt de l'acide fluorhydrique... ? Je dois dire par avance que les actions chimico-vitales bien comprises de l'eau de Contrexéville peuvent, sans qu'il y ait besoin de faire intervenir le fluor, suffire à expliquer cette désagrégation réelle de certaines concrétions calculeuses. »

Tels ont été, à notre époque et sous nos yeux, les avortements de l'*arsenic* et du *fluor*; en serait-il autrement de la *lithine*, comme eux chiffrée homœopathiquement dans les eaux minérales les plus disparates et qui paraît être une provenance constante du lavage des terrains granitiques ou micacés ?

Qu'elle nous serve à dire une fois pour toutes leur fait aux chimistes du laboratoire, pour qui elle n'est rien autre chose qu'une nouvelle échelle d'escalade de l'enceinte hydrologique, restée jusque-là imprenable entre les mains des cliniciens.

Selon eux, le principal titre, la merveille thérapeutique de la *lithine*, serait de dissoudre mieux qu'aucun autre alcali certains produits pathologiques spéciaux : dissoudre, tel fut toujours le décevant appât offert à la médecine par la chimie, et le temps est venu de chercher enfin ce que ce cheval de Troyes contient dans ses flancs.

Eh bien, oui ! une manifestation chimique parfaitement constatée domine la pathogénie de la goutte et de la gravelle ; l'acide *urique*, tel est son nom, a définitivement conquis, dans l'étude et dans la pratique de ces affections, le rôle de bouc émissaire, et ses conditions de solubilité ou d'insolubilité en sont devenues le principal objectif.

L'*urée*, expression ultième de l'évolution chimico-vitale des matières protéiques, est le produit excrémentitiel de la molécule vivante, invariable dans sa forme, mais en voie continue de mutation substantielle.

De même l'acide *urique* : seulement, de ce qu'il entre plus de carbone et moins d'oxygène dans sa composition, on s'est cru autorisé à conclure qu'il répond à l'accident d'une formation incomplète de l'urée.

Il se trouve pourtant toujours dans l'urine humaine, et, suivant la logique des choses, dans le sang, d'où celle-ci est extraite ; mais sa production varie beaucoup selon les sujets, et, chez chaque sujet, selon une foule de conditions d'ordre ou de désordre des actes de nutrition.

Dans tout son parcours, de la profondeur des tissus où il se forme, aux organes urinaires chargés de l'éliminer, il a pour véhicule un liquide essentiellement alcalin, sang ou lymphe, qui est plus que suffisant pour assurer sa solubilité, et dans lequel, d'ailleurs, il ne saurait pénétrer à l'état insoluble.

Cette règle est absolue, j'y insiste : pour l'homme au moins, sinon pour toute la série animale, le milieu vivant, chair coulante ou chair fixe, est toujours alcalin et habituellement alcalin sodique. Nul acide ne peut pénétrer dans ce sanctuaire vital, qu'il vienne du dehors par les ingesta ou des organes eux-mêmes par résorption sécrémentitielle, sans que ses propriétés acides ne soient préalablement annihilées par les fonctions de combustion respiratoire ou postérieurement neutralisées par les provisions surabondantes d'éléments alcalins fournies à ce milieu par l'alimentation. La vie est au prix de ce *statu quo* chimique : on a pu trouver, on

---

rentrant chez lui, il n'aperçoit plus cette perspective qui faisait le charme de son cabinet et qui tenait pour ainsi dire le secret de ses savantes méditations ! un rideau de peupliers s'élevant d'un jardin voisin avait pris assez de développement en quelques mois pour dominer la vue du château de Kœnisberg, et le génie de Kant en reste tout frappé d'impuissance jusqu'à ce que le propriétaire du jardin ait pu complaisamment le lui rendre avec le spectacle de ses tours et de ses biboux.

Comme beaucoup d'autres philosophes, Kant était d'ailleurs homme d'habitudes jusque dans les détails de sa vie intérieure ; il ne pouvait ni penser ni écrire en présence de quelqu'un, mais il ne pouvait dîner seul ; il lui fallait toujours un ou plusieurs convives pour se mettre à table, dût-on en appeler du dehors, même d'inconnus ; pour le déjeuner, c'était tout différent, il tenait alors à être seul, toujours seul, et prenait habituellement son thé tout en travaillant. Un jour qu'il reçut, à l'heure même de son déjeuner, la visite d'un ami qui ignorait sans doute qu'il n'y avait de convives chez lui que pour le dîner, Kant en fut tellement troublé qu'il pria très-poliment son ami de se retirer dans une pièce voisine pour y partager son thé, mais de manière qu'il ne puisse l'apercevoir ; et le convive de se prêter docilement au désir de Kant, sans en être nullement blessé.

En présence de tant de chefs-d'œuvre d'art et de génie, où l'habitude joue un rôle si puissant et si nécessaire, qui pourrait dire que toute habitude est un mal, et un mal dont il faudrait toujours savoir s'affranchir ? Où est-il donc le mal dans ces habitudes qui président si merveilleusement à l'exercice, au développement, au perfectionnement de tous les actes physiologiques ? Vouloir les interdire, ce serait rompre avec la vie même, en tant qu'elles impliquent l'activité et le mouvement, car le repos n'est pas dans la nature vivante ; il n'est que dans l'alternance et la variété des occupations physiques, morales et intellectuelles, comme l'a si justement dit le philosophe de Genève. Il faut à l'homme du mouvement jusque dans ses loisirs, et ce n'est qu'à cette condition qu'il peut vivre, qu'il peut même prolonger sa carrière au delà de la vie moyenne. L'homme de travail, le savant, l'artiste, l'artisan, l'in-

©BIU Santé

trouvera le liquide sanguin ou plus ou moins alcalin que sa normale, on ne l'a jamais trouvé, on ne le trouvera jamais acide.

Ce n'est qu'aux surfaces d'élimination, membranes ou cellules, que peut se présenter et se maintenir l'état acide des matières liquides ou solides, et ce fait n'est, en réalité, que le coefficient de celui que nous venons d'établir ; il faut bien que les matières de l'excrétion soient acides pour que celles de la nutrition restent alcalines. Telle est la loi physiologique qui régit l'acidité transitoire du suc gastrique sécrémentitiel, et l'acidité définitive du liquide urinaire excrémentitiel.

De toutes les observations recueillies et publiées par les pathologistes qui ont étudié les affections reliées à ce qu'on est convenu d'appeler la diathèse urique, il n'en est aucune qui fasse seulement soupçonner que jamais le désordre morbide puisse être porté jusqu'au point de substituer un état acide à l'état alcalin du sang et de la lymphe.

En ce qui concerne spécialement la goutte, si nous prenons pour base, et nous ne saurions mieux faire, les résultats des recherches les plus récentes, nous trouvons au compte de l'acide urique :

1° Qu'il surabonde dans le sang à l'état obligatoire d'*urate de soude;*

2° Qu'il diminue plutôt qu'il n'augmente de quantité dans la continuité de l'excrétion urinaire;

3° Qu'il se dépose et se concrète sous forme d'*urate de soude* sur divers points, et spécialement au voisinage des articulations.

Avec la meilleure volonté du monde, on cherche en vain dans tout cela une indication quelconque de dissoudre quoi que ce soit.

Est-ce l'acide *urique* mêlé au sang du goutteux qu'il s'agit d'instrumenter? Mais il y est parfaitement dissous par la soude, et peut-être vaudrait-il mieux qu'il l'eût été moins ou pas du tout : il aurait été sans doute évincé par les voies de l'élimination, au lieu de s'immiscer aux principes de la nutrition.

Il ne peut être question de dissoudre celui qui fait défaut dans les urines, puisque, tout soluble que nous venons de le trouver dans le sang, il est incomplétement soustrait par les organes de la spoliation urinaire.

Enfin aurait-on la fantaisie de transformer en *urate* de *lithine* excessivement soluble l'*urate de soude* parfaitement soluble, qui incruste les membranes articulaires ? Mais c'est précisément grâce à sa solubilité que celui-ci est venu s'échouer sur ces tissus de vitalité lente et équivoque où son liquide vecteur, successivement résorbé, finira par l'abandonner à l'état concret ; pour changer d'état, c'est le solvant qui lui manque et non la solubilité : est-il probable, d'ailleurs, que cette substitution basique s'opère en plein organisme, comme vous l'obtenez en plein laboratoire?

Mais, s'ils sont battus sur le terrain de la goutte, dont toutes les positions sont prises par la soude, les promoteurs de la solubilité lithinique ne manqueront pas de porter le débat sur celui de l'affection calculeuse. Là, au moins, ce grand mot de dissolution est gros de prestige, plein de promesses et, ce semble, d'une appropriation indiscutable. Je vais pourtant le discuter, bien convaincu qu'il n'est pas aussi formidable qu'il en a l'air.

---

dustriel, le négociant, qui, tous, aspirent à une retraite bien acquise, s'affaissent bientôt et tombent dans ce repos même qu'ils ont convoité pour ne plus se relever.

> Vous voulez du repos, combien vous avez tort!
> Le travail, c'est la vie, et le repos, la mort.

L'homme d'étude qui a vieilli dans l'habitude du travail intellectuel sait également survivre à la décadence de l'âge, fournir une carrière qui dépasse bien souvent aussi la moyenne, et les exemples ne manquent en aucun temps pour le prouver. Homère, Sophocle, Parménide, Platon, Cicéron, Fontenelle, Voltaire, et bien d'autres encore, en sont de beaux et frappants témoignages, et, parmi les contemporains, combien aussi n'en pourrais-je pas compter, s'il m'était permis de pénétrer, sans indiscrétion, dans le sanctuaire des Académies pour y signaler de magnifiques exemples de virilité intellectuelle, chez ceux-là mêmes qui ont su vieillir dans l'habitude du travail? Le médecin lui-même, l'homme d'étude et de pratique, l'homme d'incessante activité de corps et d'esprit, le médecin pourrait-il donc tant craindre de donner aussi son expérience, sa vieillesse, sa vie tout entière à sa profession, même avec tous les sacrifices qu'elle lui impose, même avec toutes les épreuves physiques et morales qui en sont inséparables?

L'habitude ne pénètre que trop facilement aussi dans le cœur humain; elle s'y complaît à nourrir, à entretenir toutes les dispositions morales qui peuvent l'affecter, à y faire naître, à y développer tous les caractères individuels, qui ne sont encore que des habitudes d'esprit et de cœur. On est heureux ou malheureux par habitude, comme on est bienveillant ou malveillant, craintif ou confiant, généreux, compatissant ou égoïste par caractère. Prétendre encore bannir du cœur de telles habitudes, ce serait vouloir anéantir l'homme moral; ce serait lui faire abdiquer sa nature, sa condition humaine, sa dignité ; ce serait même lui enlever le seul refuge où il puisse resserrer ses quelques illusions de bonheur. Si je savais trouver le bonheur quelque part, dit Chateaubriant, je le chercherais dans l'habitude du cœur. C'est là,

©BIU Santé

Aussi bien chez les calculeux que chez les goutteux, l'acide urique est solubilisé par la soude, quand il se présente aux éléments spoliateurs des reins, corpuscules de Malpighi et tubules de Ferreins. D'autres acides, d'une activité chimique bien supérieure à la sienne, se mêlent en même temps que lui au liquide excrémentitiel, acide *lactique* provenant des matières sucrées et amyloïdes, acides *sulfurique* et *phosphorique* fournis par la combustion du soufre et du phosphore, qui entrent dans la composition de tous nos principes albuminoïdes et, en outre, de nos matières nerveuses.

De tous, l'acide *phosphorique* est le plus abondant, et, jusque dans ses combinaisons salines, il garde son action propre; c'est de lui, et non de l'acide urique aux insignifiantes aptitudes chimiques, que le liquide urinaire tient son acidité, constante chez l'homme valide, et dont les proportions oscillent au cours de toutes les variations de l'activité organique.

L'urologie nosologique restera toujours obscure et incertaine tant que, dans l'importante étude de la suracidité humorale, elle ne se préoccupera que des habitudes de l'acide urique sans tenir compte de celles de l'acide *phosphorique*, comme si les variations d'état de celui-ci n'étaient pas, pour la plupart, en relation directe avec les activités de celui-là. Essayons donc de combler cette regrettable lacune.

On peut, ne tenant pas compte des variétés secondaires, diviser les concrétions urinaires en deux ordres caractérisés par les deux acides précités : concrétions *uratiques* et concrétions *phosphatiques*.

Les premières sont tantôt *uratiques*, c'est-à-dire formées d'acide urique combiné à des bases, la soude surtout; tantôt simplement *uriques*, c'est-à-dire formées par l'acide urique libre.

Les secondes comportent toujours une saturation de l'acide par les bases, et surtout par la chaux, par la magnésie, par l'ammoniaque.

Il résulte de là que, de ces trois concrétionnements, un seul, le concrétionnement *urique*, reconnaît pour condition essentielle de sa formation la prédominance acide de l'urine.

Les conditions du concrétionnement *uratique* sont de deux sortes : la neutralité ou l'alcalescence du liquide vecteur pour les urates à base de *chaux*; et pour ceux à base de *soude* et d'*ammoniaque* une densité trop grande de l'urine ou, en d'autres termes, une trop faible proportion relative de principes aqueux. En quoi améliorerait-on, dans ces deux occurrences, la situation si, à toutes ces bases, on surajoutait la *lithine*? Le milieu incriminé n'est que trop alcalin dans le premier cas et trop concentré dans le second.

Les concrétionnements *phosphatiques* ont lieu, nous l'avons dit, dans les cas de neutralité, et plus encore d'alcalescence du liquide urinaire. Or, par la *lithine* ou par la *soude*, il y aurait folie à s'efforcer d'augmenter encore l'alcalinité humorale cause de tout le mal.

Le concrétionnement de l'acide *urique* libre dans des urines suracides est de tous le plus fréquent. Il mérite de nous une attention plus spéciale, parce qu'à le prendre sur son simple énoncé il semble déposer spécifiquement en faveur des enthousiastes de l'alcalinisation *lithinique* ou *sodique*.

La cristallisation de l'acide *urique* peut s'opérer dans les cavités mêmes de l'appareil urinaire, de sorte que les corpuscules concrets sont rendus tout formés au moment de la mic-

---

en effet, et là seulement qu'il faut espérer de le rencontrer, et dût-on ne l'y trouver qu'avec bien des amertumes, nul ne saurait songer à lui fermer un tel accès.

Où sont donc les habitudes dont il faille s'affranchir? Ne craignons pas de le dire : elles ne sont encore que trop nombreuses et trop patentes; elles sont dans l'oisiveté et dans ses plus tristes fruits; elles sont dans tous les écarts de l'hygiène, dans toutes les déviations des actes physiologiques de sentiment et de mouvement. Elles sont dans tous les genres d'intempérance, dans tous les déréglements de conduite et de mœurs.

Combattre, au nom de l'hygiène, toutes les habitudes qui portent atteinte à la santé, n'est que simple raison et prudence, et quel que soit leur empire, elles ne sauraient être justifiées ni autorisées, pas plus que celles des poisons. L'hygiène elle-même saura d'ailleurs en régler la suppression par de sages conseils et par d'efficaces mesures; elle saura toujours éclairer ceux qui prétendraient les consacrer sous de vains et spécieux prétextes.

Combattre des habitudes qui blessent à la fois la morale et la société, qui dégradent et avilissent la dignité de l'homme, n'est plus seulement raison et simple bon sens, c'est un devoir, et un devoir devant lequel toute habitude de ce genre doit fléchir, quelque tyrannique qu'elle soit. Si elle est récente, si elle se rencontre dans le jeune âge, la tâche sera toujours plus facile, et l'éducation seule pourra en faire justice, car elle n'est alors qu'un fil de soie facile à rompre, comme l'a dit un illustre écrivain ; mais, si elle est ancienne, invétérée, si elle asservit le vieillard, elle est une chaîne qui sait résister davantage aux efforts de la raison ; et néanmoins, aux yeux du sage, aucune ne peut être réputée absolument réfractaire ou indomptable. L'homme reste toujours libre sous l'oppression de ses habitudes, comme sous la servitude de ses passions. Toutes ne sont que des épreuves contre sa puissance relative, et, si la lutte est déjà une vertu, le triomphe sera une victoire.

P. JOLLY,
Membre de l'Académie de médecine.

©BIU Santé

tion; ou bien elle a lieu seulement après la miction, au moment où l'urine se refroidit, et peut-être aussi par suite de quelque réaction chimique suscitée au contact de l'air.

Cette cristallisation est bien loin de se rattacher toujours à une surabondance relative d'acide urique : on voit fréquemment celui-ci se solidifier dans des urines qui en contiennent à peine leur contingent normal, rester parfaitement dissous au contraire dans des urines où il abonde.

Est-il de grande urgence? est-il sans inconvénients d'employer les dissolvants en pareils cas et lequel des dissolvants faut-il préférer?

Les causes pour lesquelles l'acide urique libre fait dépôt n'ont pas été complétement élucidées. Au point de vue chimique, elles paraissent se rapporter surtout à la suracidité phosphorique du liquide vecteur secondée par la rareté relative de ses éléments aqueux; au point de vue physiologique, elles m'ont toujours semblé corrélatives d'un état spasmodique ou congestif, ou irritatif des organes de l'élaboration urinaire. Qui n'a vu, en effet, ce concrétionnement se produire instantanément en quelque sorte en dehors de toute influence diathésique et par le fait seul d'une tension d'esprit, d'une commotion passionnelle, d'une grande fatigue, d'un refroidissement subit; dans toutes les mêmes circonstances, en un mot, ou chez d'autres sujets, il se produit une ictère subite, c'est-à-dire un désordre fonctionnel et crasique de l'appareil biliaire?

Il faut en convenir, l'indication de prendre l'ours alcalin, fût-il de la *lithine*, ne ressort pas évidente de tout cela. S'agit-il d'acide urique qui cristallise de seconde époque après la miction? Rien n'empêche que vous donniez au sujet le conseil d'uriner sur une solution de soude ou de lithine, si vous l'aimez mieux. Est-ce en pleines cavités urinaires que le dépôt s'effectue?... Regardons-y à deux fois avant de porter dans ses organes cette même solution alcaline; choisissons bien celle que nous devrons préférer; visons juste, en un mot, si nous voulons bien atteindre la pomme et non la tête de l'enfant.

Ou le fait dépend, comme nous venons de le dire, de l'état vital des reins, et alors, chimie que me veux-tu?

Ou les reins sécrètent trop peu de principes aqueux pour trop de principes uriques, et c'est de l'eau qu'il faut leur donner.

Ou l'urine est trop acide, et c'est le cas de se souvenir que, derrière l'acide urique qui manifeste le désordre se cache l'acide phosphorique qui le produit, et avec lequel force est bien de compter en chimistes, puisque c'est de la chimie que l'on veut faire.

La soude basique, carbonatée ou bicarbonatée, a été prescrite dans ce cas et peut l'être encore, mais à doses tellement ménagées, que l'on modère seulement la suracidité urinaire sans jamais lui substituer l'état neutre ou alcalin sous peine de précipiter en pleines cavités urinaires des phosphates insolubles bien autrement compromettants que l'acide urique concret qu'il s'agit de dissoudre. Si, au lieu de *soude*, on veut employer la *lithine*, ne fût-ce que pour se hâter tant qu'elle guérit, on s'expose bien plus encore à ce fâcheux accident de la précipitation phosphatique, parce que les combinaisons de cette base avec l'acide phosphorique sont essentiellement insolubles.

Et de combien ces risques n'augmentent-ils pas quand, au lieu de simples sédiments uriques facilement entraînés par les liquides à travers des canaux urinaires, normalement perméables, il est question de formations calculeuses plus ou moins anciennes, plus ou moins dures et volumineuses, expulsées péniblement, ou surtout fixées et en voie de s'accroître en quelque point de l'appareil urinaire!

Sur ce point il n'y a pas seulement obstacle mécanique, mais encore lésion des tissus, et, partant, exsudation muqueuse, albuminoïde, sanguinolente, purulente. La fermentation ammoniacale se déclare promptement dans le liquide urinaire ainsi amorcé et dont le cours est toujours d'ailleurs plus ou moins ralenti; les phosphates sursaturés deviennent insolubles.

Or, si vous vous êtes rendu compte de l'expérience vulgaire du corps étranger, tige de bois ou fragment de corde plongés dans une solution de sucre, vous comprendrez sans peine ce qu'il doit advenir d'une concrétion urique placée dans un tel milieu; elle s'approprie, elle ajoute à sa masse tout ce que le liquide qui la baigne peut lui fournir de matières précipitables. L'histoire des calculs expulsés spontanément ou artificiellement extraits après un long séjour est toujours la même, le noyau central est toujours *urique* ou *uratique*, les couches périphériques sont *phosphatiques*, souvent même il y a alternance.

Nul n'oserait proposer la *soude* en de telles occurrences; qui donc songerait à mettre en avant la *lithine*?

Ainsi débouté de ses prétentions pardevant les chimistes eux-mêmes, le nouveau champion de l'alcalescence risquerait plus encore à provoquer le verdict du vitalisme, mais le débat prendrait des proportions trop vastes pour cette simple notice : je le limiterai aux quelques réflexions suivantes :

Les affections calculeuses et surtout goutteuses, généralement aiguës et hyperdynamiques en apparence, recèlent toutes, dans un avenir plus ou moins rapproché, une tendance spéciale à la chronicité morbide, à l'apathie fonctionnelle, à l'appauvrissement organique; or, on l'a dit et prouvé plus péremptoirement que je ne saurais le faire, la médication alcaline dissolvante crée ou développe outre mesure cette fâcheuse tendance : elle n'agit ni mieux ni plus mal que la diète, les sangsues et la saignée, qui ont plus souvent abrégé le goutteux que la goutte.

©BIU Santé

Qui donc ainsi édifié oserait encore poursuivre, au prix de tels risques, la continuité de la diathèse goutteuse ? La *lithine*, aussi bien que la *soude*, impuissantes à détruire les causes radicales de la maladie, ne parviennent au plus qu'à masquer ses effets. Ils exagèrent encore l'impuissance crisiaque de cette succession d'attaques qui pourraient être regardées comme tout autant d'insurrections dynamiques au profit d'une restauration constitutionnelle, mais ne donnent guère que des résultats partiels ou temporaires, et gaspillent de compte fait plus de forces radicales qu'elles n'en réparent.

L'indication rationnelle serait d'accroître avec continuité et sans violence le travail des reins, véritables agents de l'élimination goutteuse et graveleuse, en même temps que l'on développerait, au lieu de les déprimer, les ressources vitales du sujet ; mais, outre que nous venons de les répudier à ce dernier point de vue, les alcalins à combinaisons salines solubles ne tardent guère à produire sur les organes urinaires une irritation congestive ou phlegmasique, au lieu de l'excitation fonctionnelle, qui seule serait utile en même temps qu'inoffensive.

La goutte est-elle uniquement articulaire et franchement aiguë ? Prenez garde, si vous alcalinisez ce malade, de lui faire payer le peu de soulagement que vous lui promettez, mais que vous n'êtes même pas sûr de lui donner, par la compromission de la santé parfaite, dont il a au moins l'indemnité entre deux accès.

Est-elle encore articulaire, mais déjà chronique et traînée, si je puis m'exprimer ainsi : les dangers des alcalins s'indiquent d'eux-mêmes, et il n'est besoin des oies du Capitole pour les signaler.

Sévit-elle sur l'un des viscères, soit d'emblée, soit après avoir fait une fausse démonstration sur quelque articulation : les alcalins ne pourraient qu'agir en sens inverse des efforts que tous nous faisons en pareil cas pour provoquer une énergique diversion vers les extrémités.

Est-on, enfin, en présence de quelques-uns de ces désordres fonctionnels injustifiés qui font soupçonner une goutte muette et souhaiter une goutte accentuée : que pourraient faire autre chose les alcalins qu'éterniser cette mutité et faire avorter cet aboutissement ?

La goutte est cette panthère qu'une blessure retenait gisante au fond d'un fossé ; le plus sage eût été de l'achever. Les plus mal avisés furent ceux qui lui firent d'inutiles blessures ; ceux qui lui jetèrent du pain n'eurent rien à regretter. Ainsi est-il prudent de faire : ne pouvant tuer la goutte, il faut se garder de lui faire des blessures inutiles.

Mais est-il réellement aussi impossible que cela d'en triompher ? En consultant mes longs souvenirs de *Contrexéville*, j'y retrouve une foule de goutteux qui avaient cessé de l'être et qui ne s'en portaient que mieux ; d'où j'ai dû conclure que la mauvaise réputation de la médecine en cette matière n'est imputable qu'à l'imperfection seule de nos modes de traitement, et cette imperfection m'a semblé résulter surtout de notre tendance de plus en plus marquée, nous les libres cliniciens, à subir la dictature étrangère du laboratoire et du microscope.

L'engouement pour les alcalins n'a pas d'autre raison d'être : la maladie goutte ou gravelle a pour objectif tangible, mesuré et pondéré, un acide anormal ; donc il faut un spécifique à cette maladie, et il ne peut être qu'un neutralisant de cet acide. Si la *soude* ne réussit pas, c'est sa faute individuelle, et non celle de sa race, qu'elle abdique en faveur de la *lithine*.

Ou bien encore cet acide de malheur n'est que de l'urée, mal venue à défaut d'oxydation suffisante : soient encore les alcalis sur la foi des chimistes. S'ils nous ont mal réussi jusqu'à ce jour, c'est que nous ne connaissions que leurs propriétés neutralisantes, sans nous douter de leurs mérites oxydants.

Pour moi, c'est à une autre école que se sont formées mes convictions ; je ne voyais, aux sources salutaires où j'observais, que complexité d'éléments morbides, et complexité parallèle d'agents curateurs, il me fut démontré que Fabius avait raison quand il conseillait aux Romains d'attaquer poil à poil la queue du cheval carthaginois.

Dans toute cette nosologie calculeuse, et surtout goutteuse, il y a, avons-nous dit, tendance manifeste à l'apathie fonctionnelle, à l'appauvrissement organique : le *fer* et la *chaux* en sont les meilleurs remèdes.

Il y a production excessive ou élimination insuffisante de matières acides; qu'on les modère, mais qu'on se garde bien de les neutraliser par de faibles doses de *potasse*, de *soude*, de *lithine* combinées ensemble.

Il faudra y joindre la *magnésie*, un alcali terreux bien moins agressif que celles-ci, et que recommandent tout spécialement les désordres habituels des sécrétions hépatique et intestinale.

L'*arsenic* et l'*iode* sont de puissants modificateurs crasiques : ils ne peuvent que bien faire dans cette anarchie des actes de nutrition.

L'action spoliatrice des reins est insuffisante et les actes excréteurs de l'appareil urinaire sont vicieux; or, il est un agent médicamenteux de haute valeur, quoique de modeste renom, qui, surtout à ce point de vue, devra jouer un rôle prédominant dans ce concours d'actions convergentes.

L'*eau*, puisqu'il faut l'appeler par son nom, que je regrette d'écrire à la place de son titre bien plus imposant de *protoxyde d'hydrogène*, l'eau, dis-je, est capable de rendre par elle seule plus de services que tous les autres moyens réunis.

Pour dissoudre, puisque telle est votre idée fixe, il n'est rien qui l'égale. Les liquides urinaires et biliaires sont trop concentrés : quoi de mieux que l'eau pour les diluer ? Leurs

©BIU Santé

conduits excréteurs sont spasmodisés, rétrécis, obstrués : rien, mieux que l'eau, ne pourra les détendre, les dilater, les débarrasser des matières concrètes. Les reins et le foie sécrètent mal : l'eau n'est-elle pas le plus actif, en même temps que le plus placide incitant de leurs fonctions? Et cet appareil gastrique, presque toujours livré au spasme et compromis par des sucs vicieusement élaborés, comment le soulager mieux et le compromettre moins que par le contact habituel de l'eau?

Mais pour qu'elle présente à leur plus haut degré toutes ces vertus salutaires, il faut avant tout, et surtout qu'elle soit douée d'une exceptionnelle digestibilité; il faut qu'elle puisse être tolérée à haute, à très-haute dose, car, en sens inverse des médicaments précités, son action salutaire s'accroit d'autant que s'augmentent ses doses.

Dans des proportions très-copieuses de cette eau, dissolvez des proportions très-minimes de ces médicaments, et vous réaliserez tout ce que le traitement de ces affections *phosphoriques* comporte de puissance et exige de sécurité.

Ou mieux, croyez-moi, n'essayez pas d'opérer vous-mêmes cette difficile et délicate combinaison pharmaceutique : la nature l'a déjà tenté, et y a réussi mieux sans doute que vous ne sauriez le faire. Voyez plutôt l'analyse de l'eau minérale de *Contrexéville* faite, en 1864, par M. Debray, la dernière en date et, partant, la plus complète.

L'eau, assez saturée d'acide carbonique pour être excellemment digestive, pas assez pour surexciter l'appareil excréteur des urines, constitue plus des 970 millièmes de cette solution fraîche et limpide, qui peut être bue avec sécurité aux doses puissantes de trois litres et plus dans la matinée.

Le *fer* s'y trouve en proportions modérées, l'*iode* et l'*arsenic* en proportions minimes.

La série alcaline sobrement chiffrée : *chaux, magnésie, potasse, soude, lithine* enfin, y figure tout entière.

Ajoutez à cela la *silice* et le *fluor* qui, eux aussi, ont affecté et affectent encore des mérites dissolvants.

Ne voilà-t-il pas là un parfait modèle de société démocratique, où tous concourent à l'œuvre commune, où nul ne cherche à primer les autres, et que n'égalera jamais ni en puissance ni en sécurité la dictature d'un prétendu spécifique, fût-il encore plus alcalin que la *lithine*.

Dr V. BAUD,
Ancien inspecteur et médecin consultant aux eaux de Contrexéville,
Médecin en chef des épidémies de la Seine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 26 janvier 1870. — Présidence de M. MORPAIN.

LES MATERNITÉS

Rapport présenté à la Société médico-pratique de Paris, dans la séance du 26 janvier 1870,

AU NOM D'UNE COMMISSION

Composée de MM. AMEUILLE, BARNIER, CHAMMARTIN, SIMONOT, et COLLINEAU, *rapporteur*.

D'où vient qu'éternellement ajournées et reprises, il y ait des questions comme fatalement vouées à d'interminables retours? Pourquoi celle de déterminer quel mode d'assistance convient le mieux aux femmes en couches est-elle encore en litige? La nosologie de la puerpéralité est-elle donc à faire? Tous les esprits ne sont-ils pas fixés sur la gravité exceptionnelle de ses complications? Est-il besoin d'enquêtes nouvelles? N'est-il pas surabondamment démontré que les conditions actuelles sont désastreuses? Et n'est-il pas sensible qu'une transformation radicale est impatiemment attendue? D'instructives nosographies se sont succédé; de savantes discussions se sont ouvertes; la précision des conclusions portées est là pour attester et la fécondité des efforts et la maturité des jugements. Rien n'a fait. Depuis plus de vingt-cinq ans qu'on l'agite, la question n'a guère, sur le terrain de la pratique, avancé d'un pas. L'intérêt pourtant est considérable.

A bon droit sollicitée par des circonstances récentes, la Société médico-pratique a fait preuve, une fois de plus, du souci qu'elle prend des applications utiles de notre art en instituant spontanément une commission chargée de poursuivre à nouveau l'examen du sujet.

Cette commission, composée de MM. Ameuille, Barnier, Chammartin, Simonot et Collineau, a, messieurs, l'honneur de vous soumettre le présent rapport :

Lorsqu'en 1858, l'étude de la fièvre puerpérale fut mise à l'ordre du jour de l'Académie de médecine, l'opinion d'un grand nombre de médecins était déjà faite sur les conditions les plus favorables à sa genèse, les plus contraires à sa curabilité. Tous ceux, depuis Tenon, qui avaient observé à la Maternité, avaient été péniblement impressionnés par la violence de ses ravages.

©BIU Santé

Fréquence extrême, contagiosité subtile, léthalité rapide; voilà le triple caractère spécial qu'elle y avait constamment revêtu.

Plusieurs mémoires avaient paru dans le but d'attirer l'attention sur l'intensité, particulièrement funeste, des influences nosocomiales après l'accouchement. Entre tous, il faut citer celui de M. Tarnier. (Thèse inaugurale, 1857.)

Appliquant au sujet les données rigoureuses de la statistique, l'auteur avait produit sur la mortalité comparative des femmes en couches, à l'hôpital, en ville, au bureau de bienfaisance, des chiffres qui ne furent pas sans causer beaucoup d'étonnement, sans provoquer même quelque incrédulité. Ils étaient l'expression tellement stricte de la vérité, que toutes les recherches ultérieures sont venues les confirmer. L'argument qu'ils fournissaient contre le système en vigueur aurait dû, dès lors, être sans réplique. Nous y reviendrons.

Découragé, et pour se soustraire au cruel spectacle d'une mortalité fatale, M. le professeur Cruvelhier avait résilié ses fonctions à la Maternité.

M. Axenfeld (*Des influences nosocomiales. — Thèse de concours*, p. 49), avait signalé dans les hôpitaux destinés aux femmes en couches, et l'existence d'une source prodigieuse d'exhalations miasmatiques, et la perpétuelle imminence d'épidémies meurtrières, et l'insuffisance des mesures adoptées pour en conjurer les périls.

A l'Académie, le débat fut animé. Pénétrant de prime-saut, au cœur de la question, MM. Depaul et J. Guérin s'appuient sur la marche de la fièvre puerpérale, pour condamner les maternités. Elles constituent le centre de germination de cette redoutable maladie. Les épidémies de la ville ne sont que le rayonnement affaibli du foyer infectieux. C'est du milieu nosocomial que le principe morbifique est né. C'est au sein de l'hôpital qu'il s'alimente. La virulence du poison s'accroît en raison directe de l'agglomération. La violence de ses effets y défie les ressources de la science. On doit cesser de recevoir les femmes en couches dans des hôpitaux spéciaux. Il y aurait avantage à ce qu'elles fussent disséminées dans les divers services hospitaliers. Le mieux serait de trouver les moyens de les secourir chez elles.

M. Trousseau rappelle les faits qu'il a observés en 1856, à l'Hôtel-Dieu, après l'évacuation de la Maternité, et déplore l'impuissance de la thérapeutique.

M. Cruveilhier félicite M. Paul Dubois de la mesure sommaire dont il a su prendre l'initiative. Evacuer, était urgent; anéantir sur place et sans délais la cause génératrice du mal était acte de haute sagesse. Toute considération s'efface devant l'absolue nécessité de garantir les femmes en couches contre les atteintes de la contamination miasmatique. Il se peut qu'il subsiste encore quelques dissidences dogmatiques sur le génie des éléments morbides de la fièvre puerpérale. Le caractère en est essentiellement contagieux : c'est là le point important, la considération capitale. Avec le mode actuel, il faut délaisser l'illusion d'un abaissement significatif dans le chiffre de la mortalité. Des efforts d'amélioration ont été tentés. Sans contredit ils sont louables; mais leur stérilité suffit à en démontrer l'insuffisance. « Il ne reste qu'un seul parti à prendre » : La suppression des maternités, l'instauration, au lieu et place, de secours à domicile; l'érection, hors de Paris, de petits hospices pouvant recevoir dans autant de chambres isolées douze, quinze, vingt femmes au plus.

Sans songer un seul instant à contester la gravité des faits dont les maternités sont le théâtre, M. Danyau se prononce contre leur suppression. Quelles garanties de régularité conserverait ainsi la dispensation des secours? Au domicile des malades, les inconvénients qu'ils entraîneraient sont certains, leurs avantages contestables. Des maternités, peu considérables, multiples, construites dans des conditions soigneusement choisies de salubrité; la réduction, la suspension même des admissions à la première alerte seraient les plus sûrs moyens de prévenir l'invasion de l'épidémie et de l'arrêter dans ses progrès. Pour une telle fondation, aucun sacrifice ne doit coûter.

M. Bouillaud se range à ces propositions.

Résumant la discussion, M. Paul Dubois conclut à la nécessité de modifications fondamentales dans l'organisation des maternités, et expose un projet mixte consistant dans la création en dehors des hôpitaux ordinaires, ou comme annexes, de bâtiments capables de recevoir annuellement six à huit cents femmes en couches, divisés en deux corps de logis principaux, etc..., projet conçu depuis déjà longtemps dans son esprit.

La discussion de l'Académie eut, il vous en souvient, messieurs, un long retentissement. Une effroyable épidémie venait de décimer les femmes accumulées à la Maternité et à l'Hôtel-Dieu. Dans le cours du seul mois de mai 1856, sur trente-deux accouchements effectués à la Maternité, on avait eu à enregistrer trente et un décès.

L'impression était encore profonde et trouvait en tout lieu de l'écho. Le langage d'une expérience consommée s'était fait entendre. La lumière projetée sur les défauts du système hospitalier était éclatante; les conclusions sans ambages. On proclamait indispensable une réforme radicale. L'évidence de sa nécessité allait enfin couper court à de routinières inerties. Chacun, du moins, l'augurait.

On décida d'édifier dans les jardins de l'hôpital Cochin, pour recevoir les femmes en couches, un vaste et somptueux monument. Rien ne fut négligé pour y réaliser les conditions d'un confortable raffiné. *A priori*, on estima que, répondant aux exigences courantes de l'hygiène, il devait être apte à résoudre les problèmes inhérents à la spécialité de sa destination. On le déclara *modèle*. Le différend, croyait-on, allait être victorieusement tranché. L'illusion fut

©BIU Santé

courte. La déception même fut cruelle. Nulle part, autant que là, le poison puerpéral ne s'est montré meurtrier.

Cependant, depuis la discussion de l'Académie, les statistiques établies dès l'année 1857, par M. Tarnier avaient donné l'éveil. De nombreuses investigations furent instituées dans le même sens. Poursuivies isolément, dans des conditions d'observation disparates, sous des climats différents, ces recherches individuelles sont toutes parvenues à un résultat commun.

La mortalité des femmes en couches, avait dit M. Tarnier, se décompose comme suit à Paris : on constate à la Maternité, 1 décès sur 19,62 cas ; aux bureaux de bienfaisance, 1 décès sur 142,40 cas ; dans la clientèle de la ville, 1 décès sur 322,20 cas.

Comme conclusion de sa contre-enquête, M. Trebuchet avait formulé une assertion en tout conforme aux données qui précèdent. D'après lui, sur mille femmes accouchant en ville, il en meurt quatre.

Or, en 1858, à Londres, M. Baine dévoile l'effroyable mortalité qui décime les femmes accouchées dans les hôpitaux. En 1860, à Leipzig, M. Credé entreprend un travail analogue et parvient à un résultat identique. En 1862, à Paris, M. Husson publie son *Etude sur les hôpitaux* et dresse la statistique de la mortalité des femmes en couches dans les hospices de 1802 à 1862. Ses chiffres confirment ceux de M. Tarnier. Ceci revient à signaler *cinquante décès sur mille* environ, dans les Maternités, tandis que M. Trébuchet n'en compte que *quatre sur mille*, dans la clientèle de la ville. Il est à regretter que ce deuxième terme du problème n'ait pas été abordé dans le travail de M. Husson.

A défaut, on le trouve dès l'année suivante explicitement défini dans un mémoire conçu et publié à l'étranger. En 1863, à Pétersbourg, M. Hugenberger établit par des chiffres la mortalité comparative de l'hôpital et de la ville. Il tombe parfaitement d'accord avec M. Tarnier.

En 1864, à Vienne, MM. Stäth et Braun signalent le même écart. La même année, à Paris, le Comité consultatif d'hygiène chargeait M. Malgaigne d'un rapport sur la question. On ouvrit une vaste enquête. On dressa des statistiques étendues. Or, il est permis d'en conclure que chaque année, à Paris, *cinq cent quarante-cinq* femmes meurent à l'hôpital, qui auraient probablement survécu si elles avaient pu accoucher en ville.

Les choses en étaient là lorsque, en 1866, un important mémoire, lu par M. Léon Lefort à la Société de chirurgie, vint susciter une discussion nouvelle. M. Tarnier développa, commenta non-seulement ses observations personnelles, mais la plupart des faits que nous venons d'indiquer. Nous les rappelons, afin de mieux montrer combien la science est riche de documents sur le sujet, combien les déductions qu'ils comportent sont conformes, et jusqu'à quel point on est en droit de fouler enfin la terre-promise de l'application.

On pourrait diviser en deux groupes les orateurs de la Société de chirurgie. Les uns se montrèrent surtout préoccupés de certains points encore obscurs de doctrine, sur la nature intime du mal. Les autres appliquèrent leur génie inventif à la conception de conditions architecturales qui permettraient de réaliser, dans une maternité, les indications de la science. Parmi ces projets de nosocome, il en est assurément de fort ingénieux. Et nous n'éprouvons à le dire, aucune hésitation : il y aurait un avantage incontestable dans l'espèce, et tout aussi bien d'ailleurs en une foule de circonstances, à ce que l'on tînt un compte sérieux de propositions émanant d'hommes spéciaux, seuls compétents. Pourquoi, en mainte occasion, la routine fait-elle fi de conseils impersonnels autant qu'éclairés ? Ils l'aideraient à se tirer de son ornière, et l'empêcheraient d'errer à l'aventure dans les ténèbres de l'inconnu. On ne sait, en somme, que ce qu'on a appris.

Par le fait, après la discussion de la Société de chirurgie, on n'a point vu que la question ait quitté les hauteurs stériles de la théorie.

Au commencement de l'année 1869, à la Société de médecine de Paris, M. Pétrequin, membre correspondant, fit communication d'un mémoire qu'il venait de publier. Ce travail, plein d'intérêt, a pour titre : *De l'Organisation de l'Assistance publique à Lyon et de l'opportunité d'introduire l'élément médical dans le sein de l'Administration hospitalière. — Rapport à la Société impériale de médecine de Lyon*, 15 *février* 1869. — L'auteur exalte à juste titre les avantages de l'initiative privée pour la dispensation des soulagements à la souffrance. Il insiste en particulier sur les fructueux résultats des secours à domicile, pour les accouchements. Lui aussi donne des chiffres. Ils ne sont pas moins éloquents que ceux qui précèdent.

Pour les accouchements effectués soit à l'Hôtel-Dieu, soit à la Charité de Lyon, la mortalité s'est élevée à la proportion de 1 décès sur 22,40, année 1864 ; 1 sur 18,37, année 1865 ; 1 sur 21,51, année 1867 ; 1 sur 15,30, année 1868.

Pour les accouchements que le *Dispensaire général* a, de 1856 à 1865, pris sous son patronage au nombre de 575, dont 48 difficiles, ils ont donné une mortalité de UN. (Page 37.) S'appuyant sur des résultats aussi démonstratifs, M. Pétrequin s'inscrit énergiquement contre le *statu quo* et joint sa voix autorisée à tant d'autres, pour réclamer la suppression des maternités.

Saisie de ces vérités, et reportée vers ses souvenirs, la Société de médecine de Paris prit l'initiative d'un nouvel effort. Par un substantiel mémoire (*Des Maternités*), M. Charrier remémora les actes du passé, et démontra, une fois encore, l'urgence d'une réforme radicale. MM. Géry père, Perrin, Richard, Briquet, Delasiauve, Bierre de Boismont, Blachez, Lunier, Lagneau, Forget apportèrent à la discussion le tribut de leur expérience. M. Boinet renouvela

©BIU Santé

l'ouverture, que dès l'année 1864 il avait faite. (Voir *Quelques réflexions sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. — Avantages des secours chirurgicaux à domicile*, p. 18.) Il conseilla de créer dans les maisons de secours des bureaux de bienfaisance quatre à cinq lits, et d'en réserver un certain nombre aux femmes en couches. Une commission instituée formula à son tour des propositions impliquant la suppression des maternités, la dissémination des femmes reçues d'urgence, dans les divers services hospitaliers de médecine, l'installation dans les maisons de secours des bureaux de bienfaisance, de lits isolés destinés à recevoir la très-grande majorité de celles qui ont besoin d'assistance.

Ces propositions furent votées à l'unanimité. Et l'on ne fut pas moins unanime pour reconnaître l'urgence de faire appel à toutes les sollicitudes sur les vices rédhibitoires du mode actuel et la nécessité d'une transformation fondamentale dans de déplorables errements.

Tout récemment enfin (fin d'octobre 1869), une discussion s'est élevée à la Société médicale des hôpitaux, *sur la fièvre puerpérale et les maternités*. Les conclusions définitives n'ont point à être discutées ici; mais des documents dignes d'intérêt ont été fournis; il convient de les mettre à profit. Le système des évacuations partielles, des alternances, si l'on veut, dont les résultats avaient paru à M. Tarnier assez insignifiants (*Gazette des hôpitaux*, 1866, p. 175), aurait, d'après M. Moissenet (*Union médicale du 25 novembre* 1869, p. 770), été couronné d'un éclatant succès. L'administration serait disposée à accueillir une mesure tenue jusqu'ici en défaveur : la dissémination des femmes enceintes chez les sages-femmes autorisées, dont le nombre serait doublé, quadruplé même, si besoin est.

Dans la séance du 12 novembre suivant, le débat prit soudain une allure nouvelle. Rappelant la multiplicité et l'inanité des efforts acomplis par le corps médical, depuis la discussion académique de 1858, M. Lorain énumère ses tentatives personnelles pour qu'une voie décidément scientifique soit adoptée. « J'ai, dit-il, frappé à toutes les portes, publié vingt mé-« moires, rémis à l'Administration les documents les plus précis et les plus circonstanciés, « le tout en pure perte! Et cependant cette situation, qui a trop duré, ne saurait être tolérée « plus longtemps. Il ne faut plus voir se renouveler ce qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu; il « ne faut pas que la construction de nouvelles maternités soit laissée à la direction d'une « Administration qui repousse systématiquement les conseils du Corps médical dont elle n'a « pas droit de faire litière, et qui est aussi incompétente dans la création des nouvelles que « des anciennes maternités.

« Si la Société médicale des hôpitaux pense ce que je pense, qu'elle le déclare haute-« ment en nommant une commission chargée d'étudier toutes ces questions, et d'émettre, « sans restriction son avis, comme cela est son droit et son devoir. »

« M. Lailler partage de la façon la plus absolue la manière de voir de M. Lorain, et « s'associe du plus grand cœur à sa proposition, qu'il appuie fortement. Il rappelle que la « Société médicale des hôpitaux, souvent émue de ces questions, avait nommé, il y a plu-« sieurs années, une Commission chargée d'étudier les affections puerpérales; or, cette « Commission a dû se dissoudre en présence de l'affront reçu par elle, de l'*Administration « qui lui ferma les portes de la Maternité.* » (Voir *l'Union médicale du 18 décembre* 1869, page 907).

Le question, messieurs, en est là.

Depuis 1858, elle est, on peut le dire, résolue en principe. Les maternités sont condamnées. (J. Guérin, Depaul, Cruveilhier, etc.).

En Angleterre (Baine), en Allemagne (Credé), en Russie (Hugenberger), en Autriche (Stäth et Braun), comme en France (Tarnier, Trébuchet, Malgaigne, de Lurieu, Le Fort, Trélat, Delore, Pétrequin, etc.), la mortalité des femmes accouchées dans les hôpitaux dépasse dans des proportions considérables celle des femmes accouchées à domicile.

La Maternité construite dans les jardins de l'hôpital Cochin n'a nullement justifié les espérances fondées sur le confortable de son installation. Dans les cinq premiers mois de 1865, sur 265 accouchements qui s'y sont faits, on a eu 18 décès; c'est-à-dire 1 décès sur 15 cas. Dans les deux premiers mois de 1866, sur 90 accouchements, on a eu 9 décès; c'est-à-dire 1 décès sur 11 cas. (Tarnier, *Gazette des hôpitaux*, 1866, p. 175).

« Cet établissement a montré d'une *façon terrible* l'erreur commise par l'administration. « Nulle part les femmes ne sont mortes en plus grande quantité que dans ce palais, où tout « était à souhait : propreté, disposition intérieure, etc. Il faut, après cet essai, convenir « qu'on s'est trompé de route, faire amende honorable et renoncer décidément aux grands « hôpitaux d'accouchement, sous quelque forme que ce soit. » (Charrier, *Des Maternités*, 1869, p. 1.)

Une question subsiste que M. Danyau avait pressentie et qu'il n'est pas hors de propos de relever. N'est-il pas à redouter que l'isolement des femmes en couches assistées, soit à domicile, soit en tout autre lieu, ne laisse le champ libre à toutes sortes d'irrégularités de traitement et d'hygiène? Ne serait-il pas indispensable d'organiser autour d'elles un service médical intelligent et sûr? Et le serait-il moins que l'activité du fonctionnement de ce service soit au préalable assurée?

Les documents qui précèdent, ont, messieurs, porté votre Commission à formuler les résolutions suivantes, sur lesquelles vous aurez à vous prononcer :

Considérant, d'une part, qu toutes les statistiques qui se sont succédé sont parfaitement

©BIU Santé

d'accord pour affirmer l'extrême danger des maternités, alors même que les frais énormes de leur installation semblaient promettre une sécurité restée toujours illusoire ;

Considérant, d'autre part, que ces mêmes statistiques constatent, au contraire, que dans toutes les classes sociales les femmes accouchées à domicile n'ont jamais fourni qu'un infime contingent de mortalité,

La Société médico-pratique émet le vœu :

1° Que toutes les maternités soient irrévocablement supprimées ;

2° Que dans chaque arrondissement il soit créé un service d'assistance publique pour les accouchements à domicile ;

3° Que dans chaque arrondissement il soit attribué un certain nombre de chambres isolées aux accouchements qui ne pourraient être effectués à domicile.

Les membres de la commission :

MM. Ameuille, Barnier, Chammartin, Simonot et Collineau.

Les conclusions qui précèdent ont été votées à la majorité par la Société médico-pratique de Paris, dans sa séance du 26 janvier 1870.

Le rapporteur de la commission, Dr Collineau.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 8 juillet 1869. — Présidence de M. Bertholle, vice-président.

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

La correspondance imprimée comprend : 1° les *Bulletins* et mémoires de la Société médicale des hôpitaux, t. V (2e série) ; 1868 ; 2° le n° 6 (juin 1869) du *Marseille médical.*

La correspondance écrite comprend : une lettre de M. le docteur Dreyfus, qui donne sa démission de membre titulaire, ne pouvant plus assister, par suite de ses occupations, aux séances de la Société.

M. Géry père donne une analyse de son travail couronné par la Société de médecine de Bordeaux.

M. Bertholle a eu l'occasion de voir des enfants qui, après l'accouchement, paraissaient morts. La main posée sur la région cardiaque, il constatait pourtant les battements du cœur, et, dans ce cas, quelques soins suffisaient pour rappeler l'enfant à la vie. Dans un cas, M. Depaul a rappelé à la vie, quatre heures après l'accouchement, un enfant qui était considéré mort par les personnes présentes à l'accouchement.

M. Géry ne voudrait pas qu'on employât constamment l'insufflation, car celle-ci, faite intempestivement, et surtout avec négligence, peut occasionner des accidents graves, tels que déchirure de la muqueuse laryngo-pharyngée, emphysème pulmonaire. Il faut, avant tout, dit-il, chercher à éveiller la circulation.

Séance du 12 août 1869. — Présidence de M. J. Guyot.

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

M. Bertholle lit l'observation suivante : *Combustion humaine spontanée.* (Voir plus haut.)

M. Géry se rappelle avoir observé un cas analogue, mais le feu avait été mis directement au moyen d'un corps en ignition.

Le Secrétaire-archiviste, Dr E. Ségalas.

FORMULAIRE

Café iodé. — Boinet.

Teinture d'iode	15 grammes.
Tannin	0 gr. 25 centigr.

Faites dissoudre.

Cinq à dix gouttes, une ou deux fois par jour, dans du café au lait ou dans du café noir, à la fin du repas. — C'est de la même manière qu'on prépare le lait iodé.

Utile dans les affections scrofuleuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Février 1847.

M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, présente à la Chambre des pairs un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

Par décret en date du 9 février 1870, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Leroy de Méricourt (Alfred), médecin professeur, a été promu au grade de médecin en chef dans le corps de santé de la marine.

—

La lettre suivante est adressée aux anciens et aux nouveaux internes des hôpitaux de Paris :

Banquet annuel de l'Internat en médecine

Monsieur et cher collègue,

Nous avons l'honneur de vous prier d'assister au Banquet des internes en médecine des hôpitaux de Paris, qui aura lieu le *samedi* 5 *mars*, à 6 heures 1/2, dans les *salons du grand Véfour* (Palais-Royal).

La publication de l'*Annuaire de l'internat*, dont la deuxième édition paraît cette année (à la libraire Asselin, prix : 1 fr. 50), nous permet, en faisant connaître les générations successives d'internes, d'adresser un plus grand nombre de lettres d'invitation, et nous fait espérer que nous aurons plus de convives, c'est-à-dire plus d'amis pour prendre part à cette fête de camarades.

Veuillez agréer, Monsieur et cher collègue, l'assurance de nos sentiments de cordiale confraternité.

Les membres de la Commission permanente du Banquet,

MM. DENONVILLIERS, BÉHIER, HARDY, DOLBEAU, BOUCHUT, HORTELOUP fils, PIOGEY, GOMBAULT, MARTINEAU, DAMASCHINO, DIEULAFOY, BLACHE fils, E. TILLOT.

Le prix de la souscription est fixé à 15 *francs*, et pourra être remis à l'un de nous, ou bien dans les hôpitaux, à l'interne-économe de la salle de garde.

LES CHEMINS DE FER AUX ÉTATS-UNIS. — En Amérique, raconte P. Rion, le mécanicien est à couvert, protégé contre les intempéries et les mouvements de l'air. Quant aux voyageurs, ils vont et viennent à leur gré dans la longue voiture qui les emporte au nombre de cinquante à la fois. Un couloir est ménagé au milieu du véhicule, et l'on peut s'y promener. On peut aussi librement passer d'une voiture à l'autre ou se tenir au dehors, sur une plate-forme munie d'une rampe, et là fumer, jouir à son aise de la vue du paysage.

Sur les siéges, qui basculent autour d'un pivot latéral, on peut aller en avant ou en arrière, selon son bon plaisir. Il y a même, dans quelques wagons de luxe, des siéges tournant autour d'un axe vertical et de larges fenêtres fermées par une seule vitre, de sorte que tout le paysage se présente à la fois à l'œil du voyageur en un véritable panorama.

Dans toutes les voitures on trouve une fontaine d'eau fraîche et même d'eau glacée avec quelques verres, un water-closet, un ou deux poêles chauffés en hiver, une cuvette pour la toilette avec tout le nécessaire : savon, brosse, linge.

La nuit, avec un supplément de prix qui est en moyenne d'un dollar (5 fr.) par personne, on donne au voyageur un excellent lit avec tous les accessoires : oreillers, draps, couvertures, et l'on est dans ces couchettes moins à l'étroit et plus mollement que dans celles d'aucun steamer. Un domestique est attaché dans chaque voiture à ces dortoirs roulants, ou *spleeping cars*, qui, le jour, redeviennent de simples wagons.

On a créé des *state rooms*, des *palace cars* (salons de luxe, voitures-palais), où l'on peut voyager seul avec sa femme, ses enfants, ses amis, et ce moyennant un supplément qui est au maximum de 4 dollars par personne et par jour.

A côté de quelques-uns de ces *palace cars*, meublés avec un luxe qui a lieu de surprendre, et où l'or et l'argent brillent partout, on a installé jusqu'à un magasin de provisions et une cuisine, si bien que l'on peut, en route, commander ses repas, et alors ne plus quitter le wagon qu'à l'arrivée, dût-on rester plusieurs jours en chemin.

C'est de la sorte qu'on va aujourd'hui de New-York à San-Francisco. (*Connaissances méd.*)

—

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 6 au 12 février 1870). — *Causes de décès* : Variole 66. — Scarlatine 11. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 31. — Typhus » — Erysipèle 7. — Bronchite 66. — Pneumonie 116. — Diarrhée 15. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 7. — Croup 13. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 779. — Total : 1,139.

LONDRES (du 30 janvier au 5 février 1870). — *Causes de décès* : Variole 11. — Scarlatine 107. — Rougeole 28. — Fièvre typhoïde 9. — Typhus 14. — Erysipèle 7. — Bronchite 316. — Pneumonie 114. — Diarrhée 17. — Dysenterie » — Choléra 1. — Angine couenneuse 5. — Croup 13. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 1,179 — Total : 1,828.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Clouston Os ramollis Prasal

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Un rapport étendu et très-étudié, fait par M. Demarquay, sur la rupture du tendon rotulien et sur le traitement de cette lésion, a occupé presque toute la séance, par suite de la discussion qui s'est engagée sur la question. M. Demarquay a fait un bon rapport, et il l'a bien défendu. L'honorable académicien a ajouté à la science un très-bon chapitre de pathologie et de thérapeutique chirurgicales. L'Académie a voté le renvoi au comité de publication le travail de M. le docteur Sistach, qui en a fourni l'occasion; il eût été de toute justice que le rapport eût également reçu cet honneur, et c'est par oubli sans doute que la proposition n'en a pas été faite.

Par une note plus étendue que sa première communication, M. Vulpian a complété son exposition des expériences de M. Hayem et des siennes propres, expériences qui viennent confirmer de tous points la théorie de la suppuration émise par Cohnheim. Les globules du pus ne sont autre chose que des globules blancs du sang qui traversent les vaisseaux voisins d'un point enflammé. M. Vulpian a exposé le fait avec un grand luxe de démonstration, et il semble aujourd'hui bien difficile de ne pas l'admettre. Mais l'honorable académicien est resté plus sobre, plus réservé sur le rôle véritable que les leucocytes remplissent dans les résultats de la suppuration. Pourquoi leur présence dans un foyer suppurant? Qu'y font-ils? Que deviennent-ils? Sont-ils des agents de réparation, comme on le disait autrefois de la lymphe plastique? Il paraît qu'ils prolifèrent dans les foyers; pourquoi? On dit aussi qu'ils y subissent la régression graisseuse, et alors, comment des organites malades peuvent-ils devenir des agents de formation de tissus nouveaux?

Toutes ces questions nous venaient à l'esprit en écoutant la communication si intéressante et si démonstrative de M. Vulpian. Mais il faut commencer par bien voir les faits : l'explication, la théorie viendront ensuite. A. L.

MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1869)

Extrait des leçons recueillies par M. COYNE, interne du service.

V. — De quelques accidents d'origine spinale dans la paralysie générale; de leur valeur pronostique. — De leur confusion possible avec la sciatique simple.

Bien des choses ont été dites sur la paralysie générale, et pourtant l'observation peut encore se donner carrière dans cette maladie; l'étude de phénomènes d'un ordre nouveau, que je vais vous exposer, en est un exemple.

Je veux vous montrer aujourd'hui la relation qui existe, d'une part, entre la méningite spinale et les exsudats qui en sont la conséquence, et, d'autre part, des symptômes dont la valeur a passé jusqu'ici inaperçue, des nausées, des vomissements et des douleurs analogues à celles de la sciatique.

J'espère vous faire passer ma conviction, que l'on ne saurait trop se méfier du caractère insidieux de certaines méningites spinales, et que l'on ne saurait employer une thérapeutique trop active pour empêcher le développement de la paralysie générale.

Le rapport entre la méningo-myélite, chez les paralytiques généraux, et la parésie des membres inférieurs, a bien été signalé par Westphal en particulier, mais la pathogénie, et surtout la valeur pronostique des phénomènes que je viens de signaler, n'a pas, que je sache du moins, été notée.

L'apparition de ces symptômes se fait de diverses manières : ainsi, voici comme je l'ai observée il y a quelques jours chez une des malades du service.

Cette femme, qui présentait, depuis son entrée dans mon service, les symptômes ordinaires de la paralysie générale du côté de la parole et de l'intelligence, avait conservé la liberté entière des mouvements des membres, quand, vers le 10 mai

(1) Fin. — Voir les numéros des 22 juillet, 16 septembre, 6 novembre et 23 décembre 1869.

©BIU Santé

dernier, je m'aperçus que le pied gauche présentait tous les caractères spéciaux de la démarche des ataxiques, c'est-à-dire : tremblements ou plutôt oscillations des pieds pendant le mouvement en avant, talon fortement frappé lorsqu'il se posait sur le sol. Le 19 mai, c'est-à-dire neuf jours après, elle fut prise d'un frisson accompagné de vomissements et d'une grande agitation ; en la couchant, on s'aperçut que le bras droit tremblait beaucoup lorsqu'elle imprimait des mouvements à ce membre. Le lendemain matin, ce tremblement persistait de telle façon qu'il lui était impossible de porter à sa bouche sa cuiller ou son verre. Cette ataxie existait bien davantage à droite qu'à gauche; les deux pieds, et surtout le droit, présentaient aussi les mêmes phénomènes. M. Coyne, interne de mon service, qui a vu aussi ces premiers symptômes, notait, de plus, dans le membre inférieur droit, une légère hyperesthésie. En outre, la malade se trouvait dans un état semi-somnolent, l'intelligence était très-obtuse; elle répondait à peine aux questions qu'on lui adressait.

Le lendemain, l'hébétude et tous les autres phénomènes étaient les mêmes, et on constatait à la partie supérieure des gouttières rachidiennes, au niveau des masses latérales gauches de la troisième vertèbre cervicale, l'existence d'une douleur très-vive, que l'on provoquait par la pression seule; cette douleur existe encore, ainsi que vous allez pouvoir le constater, et, singularité qui pourrait la faire méconnaître, elle occupe à peine une étendue de 1 centimètre 1/2.

La sensibilité électro-musculaire paraît évidemment diminuée dans le dos, le cou, les membres; la douleur ne se manifeste pas, ou à peine, quelque forte que soit l'excitation, mais la contractilité électro-motrice n'est pas modifiée; les muscles obéissent à cet excitant avec leur énergie habituelle; un état fébrile assez marqué a accompagné ces accidents, car la température rectale, qui, auparavant, ne dépassait pas 37°,4, est montée pendant plusieurs heures, et à plusieurs reprises, à 40°,2; la température axillaire, qui était de 36°,8, est montée à 39°2.

Aujourd'hui, qu'une rémission dans tous les symptômes tend à se faire, la température rectale est descendue à 38°,4; mais la douleur cervicale persiste, et l'état mental est resté ce qu'il était dès les premiers jours; l'hébétude est profonde, l'attention et la compréhension presque nulles, le mutisme à peu près absolu; en un mot, l'état de cette femme a notablement empiré.

Je considère ces symptômes comme étant l'expression d'une méningite spinale localisée dans la partie postérieure du cordon médullaire. J'en ai vu déjà plusieurs cas où les lésions occupaient toujours la partie postérieure de la moelle, limitées quelquefois en des points très-circonscrits. Je crois que, chez des paralytiques généraux, on doit considérer cet état comme le résultat de l'extension aux membranes spinales de l'inflammation des méninges cérébrales. Dans les cas que j'ai déjà vus, la douleur a toujours été constante, ce qui me paraît un signe certain de méningite spinale. Quant aux troubles ataxiques des quatre membres, ils sont en rapport avec une lésion scléreuse des cordons postérieurs, lésion qui, comme vous le savez, amène infailliblement un trouble dans la sensibilité et la conscience musculaires. Il est impossible, en effet, d'admettre que la démarche ataxique puisse être rapportée à une lésion autre qu'à une lésion de la moelle; tous les travaux entrepris sur ce sujet, ceux en particulier de Westsphall, plus spécialement appliqués à la paralysie générale, et mes recherches personnelles établissent que la cause de ces troubles moteurs réside dans la destruction d'un certain nombre d'éléments nerveux dans les racines et les cordons postérieurs, et que la dégénérescence grise scléreuse de la moelle existe, quoique très-superficielle, chez les aliénés qui présentent cette démarche spéciale.

Les autres malades, en assez grand nombre déjà, sur lesquels j'ai observé ces accidents, ont tous été pris presque subitement, comme la femme dont je viens de vous parler; et il est à noter, que chez tous, ces phénomènes ont été le signal d'une aggravation de l'état morbide, comme si ces symptômes indiquaient la généralisation de la lésion; en effet, la démence se prononce davantage, l'hébétude survient, l'attention devient plus difficile à obtenir, la parole est plus annonée et plus tremblée. C'est ainsi qu'une de mes malades nommée Donavie est tombée dans un état bien plus grave dans les premiers jours de janvier, à la suite de phénomènes analogues. Je la trouvai, à la visite, en état de stupeur, la tête fortement inclinée sur l'épaule droite, les muscles du cou rigides; je m'assurai, en même temps, que la pression sur les apophyses épineuses des vertèbres cervicales et surtout de la première, était très-douloureuse, que l'application dans le même point d'un linge

©BIU Santé

mouillé d'eau froide déterminait de l'oppression; à partir de ce moment, la malade est tombée dans la stupidité et dans la démence la plus profonde; elle a commencé à gâter, et n'a pu continuer à faire de la charpie comme avant l'apparition de ces accidents; son état est aujourd'hui aussi grave que possible (1).

Ces phénomènes sont quelquefois le point de départ ou du moins le signe prodromique d'attaques épileptiformes ou même tétaniformes qui viennent aggraver l'état morbide si grave déjà. C'est ainsi, que peu de jours après les phénomènes méningo-spinaux, la nommée B... a été prise des phénomènes suivants : Perte subite de connaissance, mutisme, rotation de la tête et des yeux à droite, oscillations latérales des yeux (*nystagmus*), rigidité des muscles de la face surtout sensible au niveau de l'union du tégument cutané avec les muqueuses, mouvements de grattage avec la main droite. Cette attaque a duré plus d'une heure, et depuis, l'état mental et l'état physique ne sont pas revenus à celui où ils étaient antérieurement; l'intelligence a subi une atteinte grave dont elle ne se relèvera pas. C'est dans les mêmes conditions que, trois semaines après l'apparition des symptômes que nous étudions, la nommée Donavie a été prise d'attaques épileptiformes, dans lesquelles la tête était fortement inclinée à gauche et y revenait par secousses brusques, lorsqu'on la mettait à droite; on constatait des grimaces de la face, de l'écume à la bouche, des mouvements convulsifs cloniques, d'abord dans les deux membres supérieurs; puis, dans le gauche seulement, où l'on trouva aussi de la contracture; on en observait aussi dans les membres inférieurs; la perte de connaissance, pendant tout ce temps, était absolue. Cette attaque dura, la première fois, cinq heures et sa disparition parut devoir être attribuée à une médication révulsive énergique.

Une autre malade qui m'a présenté ces mêmes phénomènes, la nommée R..., a été atteinte de symptômes qui peuvent donner lieu à des erreurs de diagnostic ou du moins dont le mode de production est méconnu, je veux parler de douleurs sciatiques.

Elle a accusé subitement une douleur suivant le trajet du nerf sciatique gauche; douleur ayant son maximum au niveau de la grande échancrure sciatique et s'irradiant dans tout le membre, mais surtout dans la cuisse; il existait en outre, en même temps, une hyperesthésie musculaire considérable sur les apophyses épineuses des dernières dorsales; la pression et l'application d'un linge mouillé d'eau froide provoquaient une douleur très-vive. Il faut remarquer que ces phénomènes avaient été précédés pendant quatre jours et étaient accompagnés de nausées et de vomissements; chez cette malade, comme chez les autres, ces accidents ont été le point de départ d'une aggravation dans la maladie : obtusion intellectuelle, indifférence, mutisme; mais le fait sur lequel je veux insister en ce moment, c'est que cette malade avait une *sciatique unilatérale* qui était liée à une altération des méninges spinales.

La bilatéralité de la sciatique doit bien autrement éveiller l'attention du médecin. Remak avait déjà observé ce fait sur des hommes qui, à la suite du tabes cervicalis, souffrent de névralgies excentriques dans les membres, et que l'on confond souvent, dit-il, avec des douleurs rhumatismales; mais il n'est pas besoin de tabes cervicalis pour les observer; il y a, en effet, des cas où ces douleurs font pour ainsi dire explosion chez des sujets indemnes jusqu'alors de toute affection, et elles sont trop souvent confondues avec des sciatiques ordinaires et de causes communes.

J'ai eu l'occasion dans ces derniers temps (1868), ayant été appelé en consultation au Havre, auprès d'un malade atteint de ce genre d'accidents, d'éclairer plusieurs honorables confrères de cette ville, sur la cause originale de ces douleurs, sur leur valeur prognostique, et sur la thérapeutique à instituer; jusqu'à ce jour, les résultats obtenus ont dépassé notre attente. Voici, d'ailleurs, la relation de ce fait intéressant : le malade est un monsieur âgé de 52 ans, qui menait une existence de travail continuel et poussé jusqu'aux dernières limites du possible. Sa profession, celle de courtier de commerce, l'expose à des émotions constantes. Debout de très-bonne heure, il ne rentre chez lui que le soir tard; mais là même, les affaires le poursuivent, et des dépêches télégraphiques incessantes, viennent l'empêcher de se repo-

(1) Elle est morte en juin 1869. L'autopsie a montré, au niveau des deuxième, troisième, quatrième, cinquième, sixième vertèbres cervicales, le long du sillon médian postérieur, des adhérences de feuillet viscéral de l'arachnoïde avec la dure-mère, qui sont fortement organisées. Toute l'arachnoïde a un aspect tomenteux. Aucune lésion à la face antérieure de la moelle.

©BIU Santé

ser des fatigues de la journée et l'occupent encore pendant ses repas et son sommeil. Par suite de cette vie fiévreuse, ce monsieur se trouvait très-agité, depuis un certain temps; sa santé générale commença à décliner visiblement il y a deux ans; le teint pâlit, les digestions devinrent difficiles, la respiration fut quelquefois gênée, et le malade était souvent oppressé; les membres supérieurs étaient agités d'un tremblement presque continuel qui rendait difficile l'écriture et la préhension d'un objet en vue, une cuiller par exemple. Son médecin l'envoya à Néris, deux ans de suite, sans qu'aucune amélioration fût obtenue; malgré cet état de maladie, il s'occupait encore de la direction de ses affaires, lorsque, dans l'automne dernier, il fut pris brusquement sans le moindre prodrome, de douleurs à formes névralgiques dans les deux membres inférieurs; ces douleurs suivaient le trajet des nerfs sciatiques; elles étaient excessivement vives, arrachaient des cris au malade et provoquaient une agitation incessante; consécutivement à ces douleurs, il se produisit des soubresauts dans les deux genoux; un peu de fièvre accompagna ces premiers accidents qu'aucun des traitements appliqués *loco dolenti* ne parvint à calmer. Le sommeil était devenu tout à fait nul, et l'agitation était extrême, lorsque je fus appelé auprès du malade. Deux heures avant mon arrivée au Havre, ce monsieur fut pris d'une douleur atroce siégeant à la région cervicale inférieure et dorsale supérieure; douleur qui dura dix minutes et s'accompagna de délire, de divagation absolue, de perte à peu près complète de connaissance et de nausées; un quart d'heure après cette crise, nouvelle crise qui, elle, eut une durée plus longue, vingt minutes à peu près, et fut caractérisée aussi par les mêmes symptômes.

A partir de ce moment, l'agitation, le délire s'accentuèrent davantage; il fallut plusieurs personnes pour maintenir le malade, qui continuait à accuser les mêmes douleurs s'irradiant dans les deux membres inférieurs. Lorsque je vis le malade, deux heures après l'apparition de ces nouveaux accidents, je le trouvai dans un grand état d'agitation, parlant à chaque instant de choses différentes, de ses affaires, d'événements passés; c'étaient des noms d'amis, de parents; la mémoire paraissait complétement dévoyée; malgré cela, la parole était nette et nullement tremblée. Le malade me parla avec insistance des douleurs qu'il ressentait dans les membres inférieurs et qui étaient surtout intenses au niveau des échancrures sciatiques, de la tête des péronés et le long des mollets; je trouvai, en même temps, au niveau des apophyses épineuses des 6e et 7e vertèbres cervicales, 1re et 2e dorsales, une douleur que la pression augmentait considérablement. En même temps, la sensibilité aux pincements, aux piqûres était absente, troublée ou obtuse en plusieurs points des membres inférieurs; les mouvements des membres étaient libres, bien qu'offrant un peu d'incertitude; pas d'ataxie de la langue; enfin, je notai l'existence d'un état fébrile peu intense, mais réel.

Les trois honorables confrères du Havre qui étaient présents à la consultation se rendirent à l'opinion que j'émis et qui consistait à considérer le malade comme menacé de paralysie générale et atteint de méningite spinale, dont les douleurs sciatiques antérieures étaient une manifestation insidieuse.

Le traitement que nous instituâmes consista en vésicatoires, en cautères sur la colonne vertébrale que le malade doit conserver un an ou deux au moins, et, en outre, dans la cessation absolue de sa profession. Les choses se sont passées ainsi que nous l'avions pensé, et au bout d'un mois et demi, l'état était aussi satisfaisant qu'on pouvait le désirer, les douleurs avaient cédé les premières, puis le délire, et en dernier lieu l'amnésie. J'ai revu ce malade en février 1870; sa santé est dans l'état où elle se trouvait avant l'apparition des accidents; il n'existe plus de douleur vertébrale, plus d'irradiations névralgiques dans les membres, la sensibilté cutanée est bien nette, la parole normale ainsi que la mémoire; il n'a plus de tremblement des mains; il peut être considéré comme guéri, mais il continuera à porter son cautère avec d'autant plus de persévérance, que, cet exutoire s'étant séché pendant quelques jours, il y a de cela neuf mois, les douleurs avaient immédiatement reparu.

Il m'a paru intéressant de vous citer ce fait, à cause des rapports immédiats qu'il présente avec les faits que je vous ai déjà rapportés dans cette conférence, la clef du diagnostic me paraissant ici reposer sur l'existence de douleurs sciatiques bilatérales et même unilatérales unies à des douleurs rachidiennes, à du délire, à de la perte de mémoire, à des nausées et des vomissements.

Des observations analogues à celle que je viens de vous rappeler me paraissent

©BIU Santé

avoir dû être faites par Westphall, si j'en juge par ce passage tiré des annales de Griesinger :

« J'ai eu souvenir avant le complet développement de l'aliénation mentale, de douleurs déchirantes fulgurantes dans les extrémités inférieures, rarement dans les supérieures, et cela, chez des malades qui eurent plus tard la démarche ataxique ou paralytique. » Mais en France, les traités cliniques se taisent sur ces faits, qui sont, vous le voyez, plus fréquents qu'on ne pourrait le supposer de prime abord, et en tous cas, d'une très-grande importance au point de vue du pronostic ; en effet, nous pouvons tirer de cette étude cette conclusion, que cette variété de paralysie générale commençant par des phénomènes spinaux peut être conjurée, si au lieu de s'occuper exclusivement des symptômes périphériques, on attaque la cause première, c'est-à-dire l'affection des méninges spinales.

D'autre part, l'apparition de cette méningite spinale, dans le cas d'une paralysie générale confirmée, est un signe pronostique important, puisque, ainsi que le démontrent les observations que je vous ai citées, la maladie progresse très-rapidement, à partir de ce moment, vers une terminaison fatale.

Enfin, j'insisterai sur ce fait, que l'apparition de ces symptômes méningés m'a toujours paru s'accompagner de nausées et de vomissements qui ne sauraient s'expliquer autrement que par une action excitante élective sur les racines du pneumogastrique.

Les lésions qui correspondent à ces symptômes présentent le plus grand intérêt, comme siége et comme apparence extérieure. Il est à noter, en effet, que ces altérations n'occupent presque jamais que les méninges qui révêtent la face postérieure de la moelle ; la raison de cette particularité qui se montre aussi du reste dans nombre d'autres affections de la moelle, dans la myélite scléreuse entre autres, n'est pas encore connue.

Il est certain, en tout cas, que ce n'est pas une question de décubitus dorsal, car plusieurs de mes malades ont été prises sans avoir été alitées ; ce fait est-il en rapport avec un excès d'excitabilité antérieure de la sensibilité, avec la suracuité des sensations chez quelques-uns de ces malades ? cela pourrait être possible ; comme aussi cette excitabilité pourrait être due déjà à un état morbide des cordons postérieurs.

A l'appui de cette hypothèse, la malade que vous allez voir était, avant d'être prise de ces phénomènes méningés, sous l'influence d'un excès de sensibilité générale aussi bien que d'hypéresthésie sensorielle qui se traduisait par des hallucinations.

Quelle que soit l'explication que l'on arrive à donner, ce fait d'observation est incontestable ; et pour mon compte, je n'ai observé qu'une seule fois une lésion des méninges qui recouvrent la face antéro-latérale de la moelle.

Les lésions se présentent sous plusieurs aspects :

A un premier degré, on trouve une vascularisation assez prononcée de la pie-mère et de l'arachnoïde qui recouvrent la face postérieure de l'axe médullaire, et l'on remarque des granulations miliaires transparentes dont la structure intime consiste en une enveloppe de tissu conjonctif très-fin, en des vaisseaux à parois épaisses et en un grand nombre de noyaux ovoïdes de tissu conjonctif en voie de prolifération.

Lorsque l'altération est plus avancée, les méninges sont notablement épaissies, l'arachnoïde a perdu sa transparence, offre de nombreuses plaques opalescentes, d'une épaisseur quelquefois notable, et se trouve dans certains cas complétement adhérente à la pie-mère ; l'espace sous-arachnoïdien a plus ou moins alors disparu au niveau de ces plaques et des racines postérieures à leur émergence des sillons collatéraux postérieurs ; par suite de leur épaississement, les méninges forment une sorte de manchon qui englobe plus ou moins les racines ; la pie-mère elle-même est atteinte par ce travail inflammatoire ; elle est très-épaissie, et par des coupes fines pratiquées après macération dans des liquides spéciaux, on s'assure que les tractus qu'elle envoie dans la moelle, sous forme de réticulum, sont plus volumineux, plus serrés qu'à l'état normal, et qu'une bande de cordons postérieurs touchant à la pie-mère ainsi altérée a subi une dégénération scléreuse qui quelquefois échappe à l'examen, à l'état frais, mais qui, sur une moelle durcie et coupée en tranches fines, devient très-manifeste.

A la période la plus avancée, les lésions de l'arachnoïde viscérale sont formées

©BIU Santé

soit par de petits amas mous de noyaux en prolifération, unis à une gangue finement granuleuse et à des corps de Gluge ; d'autres fois, l'altération ayant été disséminée par places, a amené la fixation de petits corps blanchâtres étoilés, dentelés sur les bords, de consistance et d'apparence fibro-cartilagineuse, lisses sur leur face pariétale et qui regarde la cavité de l'arachnoïde, rugueux sur leur face viscérale. Quelques-uns de ces corps, de date ancienne, résistent au scalpel lorsqu'on tente de les couper et contiennent des incrustations calcaires. Avant l'infiltration calcaire, ou lorsque l'altération est très-étendue, on y trouve à l'examen microscopique, de nombreuses couches de tissu conjonctif d'âge différent et un état fibrillaire très-marqué ; lorsqu'au contraire l'infiltration calcaire a eu le temps de se produire, ce qui est une terminaison rare, on y voit quelquefois des corpuscules ressemblant à des ostéoplastes bien caractérisés ; c'est ce que vous pourrez voir sur une préparation microscopique due à M. Coyne, mon interne. Vous constatez, en effet, une bande de tissu conjonctif fibrillaire et en deux points, une vingtaine de corps étoilés ayant des prolongements très-fins, multiples, s'anastomosant entre eux. Ces corps, qui paraissent noirs dans la préparation, ressemblent aux ostéoplastes et pour ceux qui ont vu des préparations d'os véritable, le doute au sujet de leur identité n'est guère permis.

Le nombre de ces fibromes arachnoïdiens est quelquefois considérable ; et voici une moelle sur la face postérieure de laquelle vous pourrez en voir plus de cinquante de dimensions différentes, comme vous le voyez par leur nature et par leur aspect ; ces plaques sont analogues à celles que l'on rencontre dans la plèvre et dans le péritoine, consécutivement aux inflammations lentes de ces séreuses.

Le traitement de cette complication de la paralysie générale, ou pour mieux dire, de cette extension presque constante mais à des degrés différents de l'inflammation des méninges cérébrales aux méninges rachidiennes, consiste en des dérivatifs puissants et prolongés, et pour mon compte personnel, je n'hésite pas à employer des cautères répétés et entretenus avec soin au niveau des points douloureux du rachis. Instituée au début des accidents, et surtout dans le commencement d'une paralysie générale primitivement spinale, cette thérapeutique donne les meilleurs résultats.

PATHOLOGIE

INFLUENCE DES MALADIES DU CERVEAU SUR LA STRUCTURE DES OS

L'attention du docteur Clouston, médecin-inspecteur des asiles d'aliénés, a été appelée sur l'extrême ramollissement et la friabilité des os en faisant l'autopsie d'une femme aliénée, hémiplégique et aphasique depuis longtemps, âgée de 62 ans. Les côtes s'écrasaient facilement entre l'index et le pouce, et se coupaient aisément avec un couteau ordinaire, de même que les os longs. Sans rechercher la composition chimique ni la structure de ces os dans ce cas, l'auteur ayant rencontré le même état des os peu de temps après en autopsiant une femme de 50 ans atteinte de paralysie générale depuis deux ans, fut frappé de cette coïncidence, et résolut de vérifier l'état des os dans la paralysie générale. La fréquence des chutes accidentelles dans cette maladie et les fractures des côtes et du sternum en résultant, et trouvées après la mort, permettent facilement de faire et de répéter l'expérience suivante :

La cinquième côte d'un cadavre de 46 ans, paralytique général depuis trois ans, fut fixée à son extrémité sternale avec une anse de fil de fer, dont l'autre extrémité était attachée à 3 pouces 3/4 de distance de cet os. Des poids gradués furent suspendus entre ces deux points, et elle se cassa avec une pesanteur de 12 livres 12 onces anglais. Répétant comparativement la même expérience sur la cinquième côte d'un homme bien portant, mort accidentellement à l'infirmerie de Carlisle, elle ne se cassa qu'avec un poids de 30 livres 13 onces. Elle pesait le double de la première sous une longueur égale, et trois fois autant dans son entier. La proportion des sels calcaires était d'environ 10 p. 100 en plus chez celle du paralytique. Dans un second cas, la résistance des côtes fut, proportionnellement à leur volume, égale à celle des sujets sains. (*Lancet*, février.)

Bien que ce ne soit là qu'un commencement d'expériences, leur intérêt et leur but pratique méritent qu'elles soient connues et répétées partout, afin de savoir s'il y a des précautions spéciales à prendre chez les paralytiques généraux, en vue de ce

©BIU Santé

ramollissement, de cette friabilité de leurs os, comme chez les vieillards cachectiques, les cancéreux en particulier. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 15 février 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Deux rapports de M. le docteur Chantreuil (de Cambrai) sur une épidémie de variole qui a régné à Avesnes-les-Aubert ;

2° Un rapport final de M. le docteur Desfosses-Lagravière (de Boussac) sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Saint-Sylvain ;

3° Un rapport final de M. le docteur Goupil (de Ploërmel) sur une épidémie de dysenterie ;

4° Un rapport de M. le docteur Grandmottet sur les épidémies qui ont régné en 1869 dans l'arrondissement de Saint-Claude ;

5° Un rapport final de M. le docteur Bar (de Gorze) sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Novéant et à Waville ;

6° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans le département de l'Aube. (Com. des épidémies.)

7° Un rapport de M. le docteur Marchessaux sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Bourbon-l'Archambault, pendant l'année 1868. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Bertet (de Cercoux). (Accepté.)

2° Une note de M. le docteur Amussat, renfermant la description d'une tenette à mors articulée, fabriquée sur ses indications, par MM. Robert et Collin. (Cette note sera publiée dans un prochain numéro.)

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Gubler : 1° un volume de M. le docteur Fernand Papillon, intitulé : *Manuel des humeurs* ; — 2° un mémoire, en anglais, par MM. les docteurs Crum-Brown et Thomas Fraser, sur l'action physiologique des bases d'ammonium dérivées de l'atropine et de la conine.

Par M. de Kergaradec, un volume intitulé : *Traité clinique des maladies de poitrine*, par Walter H. Walshe, traduit sur la troisième édition anglaise et annoté, par M. le professeur Fonssagrives.

Par M. Robin, la deuxième édition de son *Programme du Cours d'histologie* professé à la Faculté de médecine de Paris.

Par M. Depaul : 1° la première partie d'un *Traité clinique et pratique des maladies puerpérales*, par M. le docteur Hervieux ; — 2° un mémoire de M. le docteur Tarnowski (de Saint-Pétersbourg) sur l'*aphasie syphilitique*.

M. Poggiale dépose sur le bureau un mémoire manuscrit de M. le docteur Fégueux, pharmacien-major, sur les eaux de Baréges.

M. Bouley dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. Peuch, chef de clinique à l'École vétérinaire de Lyon, sur le mode d'action du chloral administré à des chiens bien portants et à un chien enragé.

—

M. Demarquay, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. J. Cloquet et Larrey, lit un rapport sur un mémoire de M. Sistach, relatif au traitement de la rupture du ligament rotulien.

Les auteurs classiques qui se sont occupés de la rupture du ligament rotulien sont généralement très-brefs sur ce sujet. Les causes de cette rupture sont les mêmes que celles qui amènent les fractures de la rotule par action musculaire. La symptomatologie en est simple, surtout quand la rupture est complète. Aussi l'intérêt pratique qui s'attache à cette lésion est tout entier dans le mode de traitement qu'il convient de lui appliquer pour en prévenir les suites fâcheuses. C'est donc avec raison que M. Sistach a fixé son attention sur ce point.

M. le rapporteur résume les deux observations qui ont servi de base aux recherches de M. Sistach.

M. Demarquay fait ressortir toute l'importance qu'il y a à combattre d'abord les accidents primitifs, l'épanchement articulaire et l'arthrite, avant d'avoir recours à aucun appareil dont le but est de rapprocher le tendon rotulien de son insertion tibiale. Il faut placer le membre sur un plan incliné, comme cela a été conseillé depuis longtemps par Pott, Dupuytren, Mal-

©BIU Santé

gaigne, MM. Baudens et Hip. Larrey, et comme le conseille aussi M. Sistach; puis on doit traiter l'inflammation articulaire.

Toutefois, M. le rapporteur n'est point, avec M. Sistach, pour le rejet absolu de tout appareil contentif. Il est d'avis qu'un appareil de cette nature peut être employé avec avantage, à la condition d'être bien supporté et de remplir parfaitement les indications, c'est-à-dire d'abaisser la rotule et de rapprocher les deux bouts du tendon divisé. Il doit être employé surtout s'il peut avoir une action résolutive sur l'arthrite concomitante.

Aussitôt que la chose est possible, M. Demarquay cherche à exercer sur l'articulation malade une douce pression avec un appareil dextriné ou silicaté, après avoir, au préalable, enveloppé la jointure avec de l'ouate, afin d'éviter toute pression douloureuse et de prévenir la dépression du tendon déchiré.

Combien de temps faut-il laisser le membre malade avec ou sans appareil? et quand faut-il imprimer des mouvements à l'articulation? M. Sistach, d'accord en cela avec M. Demarquay, pense qu'il est impossible de répondre d'une manière générale à cette double question, et que le chirurgien doit toujours s'inspirer des cas particuliers qu'il a sous les yeux.

Quant au mode de guérison, M. Demarquay, se fondant sur des expériences qu'il a faites récemment sur des lapins, conclut que le ligament rotulien se reproduit avec une élongation constante. D'où il résulte que le traitement devra tendre à rendre, chez l'homme, cette élongation la moins grande possible.

M. Sistach, assimilant avec raison les ruptures du ligament rotulien aux fractures de la rotule, espère prévenir les suites fâcheuses de ces ruptures en usant seulement du plan incliné, si justement recommandé par M. Hip. Larrey. Mais les deux faits que M. Sistach rapporte prouvent l'insuffisance de ce simple appareil et la nécessité de recourir, comme l'a recommandé M. Demarquay, à un appareil contentif dès que la jointure malade peut en supporter l'application.

M. le rapporteur insiste, en terminant, sur la fréquence de la rupture du tendon rotulien. Il est convaincu que cette lésion est souvent confondue avec l'arthrite traumatique, et il espère que le remarquable mémoire de M. Sistach en fera mieux connaître la fréquence et la gravité.

La commission propose :

1° De publier le travail de M. Sistach dans les *Mémoires* de l'Académie;

2° D'appeler sur l'auteur l'attention de la commission chargée de présenter une liste de candidats pour le titre de membre correspondant.

M. Larrey fait observer que, lui-même, a beaucoup insisté sur l'importance de la position dans le traitement de la rupture du ligament rotulien, sans exclure les appareils.

M. Jules Guérin rappelle qu'il a démontré depuis longtemps déjà que, tendon et ligament rotuliens, ne sont qu'une seule et même chose, l'expansion et la continuation sous forme tendineuse, du muscle triceps de la cuisse, dont ils partagent la propriété de rétractilité. Un os sésamoïde, la rotule, se trouve développé sur le trajet de cette expansion avant son insertion au tibia. Il importe donc de faire disparaître du langage de la science la distinction établie jusqu'à ce jour entre le tendon et le ligament rotuliens.

Quant au traitement des ruptures du tendon rotulien, M. J. Guérin pense qu'il est superflu d'appliquer des appareils spéciaux. Il suffit de placer le membre dans la rectitude et l'élévation, de manière à relâcher le muscle triceps, et de maintenir les fragments du tendon rotulien à l'aide de deux embrasses de toile auxquelles on adapte des cordons munis de boucles.

M. Demarquay répond qu'il est d'accord avec M. J. Guérin sur l'identité du tendon et du ligament rotuliens.

Quant au traitement des ruptures de ce tendon, la grande difficulté est d'abaisser la rotule et de la maintenir dans cette position quand il existe un gonflement parfois énorme et une inflammation plus ou moins violente du genou. Lorsque le rapprochement des deux bouts du tendon n'est pas fait convenablement, il en résulte une élongation du tendon, qui empêche plus tard le malade de marcher.

M. H. Bouley demande si cette difficulté de marcher, par suite de l'élongation du tendon, est provisoire ou définitive chez l'homme. Il a eu, plusieurs fois, l'occasion d'observer sur le cheval la rupture du tendon tibio-prémétatarsien. Cette rupture se guérit d'elle-même, sans appareil, le tissu cicatriciel se résorbe et le tendon récupère sa longueur physiologique, quelquefois même il se produit un raccourcissement.

M. Demarquay a vu cette élongation du tendon rotulien persister plus ou moins longtemps chez certains individus, mettant obstacle à la marche.

Il a fait sur les animaux, en particulier sur des lapins, quelques expériences de sections tendineuses qui ont été suivies d'élongation des tendons coupés.

M. Demarquay pense que, dans certains cas, chez l'homme, il y a, non-seulement reproduction de la longueur physiologique du tendon rotulien, mais encore raccourcissement assez considérable pour déterminer une soudure de l'articulation.

M. J. Guérin fait remarquer que l'observation de M. H. Bouley constitue un fait général : à la suite de la section des tendons, il se produit toujours un raccourcissement par retrait du

©BIU Santé

tissu cicatriciel. Il faut donc en tenir compte si l'on ne veut avoir une récidive de la difformité, strabisme ou autre, à laquelle on prétendait remédier par la section du tendon.

M. LARREY dit avoir observé chez l'homme un raccourcissement notable à la suite d'une section tendineuse.

M. CHASSAIGNAC ne croit pas qu'il soit jamais impossible d'appliquer un bandage, chez l'homme, dans les cas de rupture du tendon rotulien. La position est tout à fait insuffisante pour amener la soudure des deux bouts du tendon ; il faut un appareil et un appareil inamovible pour maintenir le membre dans l'extension et la rotule dans l'abaissement. En ayant soin de ménager une fenêtre largement ouverte dans les pièces de l'appareil, de manière que le chirurgien ait constamment sous les yeux le genou malade, il ne peut résulter aucun inconvénient de l'application d'un bandage, et cette application est indispensable pour arriver à une consolidation complète du tendon divisé.

M. Chassaignac ne partage pas l'opinion de M. J. Guérin sur la rétractilité du tissu tendineux ; tendons et ligaments ne sont pas rétractiles.

M. DEMARQUAY déclare que l'impossibilité, niée par M. Chassaignac, de supporter un bandage, dans certains cas de rupture du tendon rotulien, existe réellement. Lorsqu'il y a des complications inflammatoires, l'application d'un appareil provoque des douleurs tellement intolérables que le chirurgien est obligé de l'ôter.

M. VERNEUIL pense que, dans les cas où la distension de l'articulation ne permet pas l'application d'un bandage, on pourrait maintenir les deux bouts du tendon au moyen de bandelettes enduites de collodion appliquées sur la partie antérieure de l'articulation. C'est un petit artifice qui lui a réussi maintes fois dans les fractures de la rotule.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'il y a lieu de déclarer deux vacances, l'une dans la section de pathologie chirurgicale, par suite du décès de M. Oudet ; l'autre dans la section de pharmacie, par suite de la mort de M. Boullay.

—

M. VULPIAN communique le résultat d'expériences qu'il a entreprises récemment, avec M. le docteur Hayem, dans le but d'élucider la question de l'origine des globules de pus.

M. Vulpian rappelle qu'il a présenté à l'Académie une note manuscrite de M. Hayem sur le mécanisme de la suppuration ; note qui confirme, du moins sur tous les principaux points, les faits publiés par M. Cohnheim. Si les globules du pus ne sont autre chose que des leucocytes du sang extravasé, on doit, dans tous les cas de suppuration chez l'homme, pouvoir constater, lorsque cette recherche est possible, les diverses phases de ce phénomène de l'*émigration* (Cohnheim) des leucocytes. M. Vulpian a déjà cité les résultats obtenus par M. Koster, ceux qu'ont signalés aussi MM. Volkmann et Steudener, à propos de l'érysipèle, résultats qu'il a vérifiés nombre de fois ; il a enfin annoncé que ses observations sur la peau irritée par des vésicatoires l'avaient conduit également à des conclusions tout à fait conformes aux idées de M. Waller et de M. Cohnheim. Il désire aujourd'hui indiquer de nouveaux faits dont la signification est tout aussi décisive. Parmi ces faits, les uns ont été observés par M. Hayem, les autres par M. Vulpian.

Péricardite. — M. Hayem, examinant des néomembranes unissant les deux feuillets du péricarde, dans un cas d'adhérence au niveau d'un anévrysme de la paroi ventriculaire, a vu dans ces néomembranes des globules de pus qui étaient tous accumulés autour des vaisseaux. Ceux-ci étaient remplis de globules blancs et rouges.

Encéphalite. — De même, dans des foyers d'encéphalite, déterminés par des irritations expérimentales chez des lapins, des cochons d'Inde et des chiens, il a trouvé des vaisseaux remplis de globules rouges, tandis que les gaines périvasculaires étaient gonflées par une quantité plus ou moins grande de globules blancs.

Myosite. — Il a observé également des leucocytes le long des veines, au voisinage de petits abcès formés par un muscle à la suite de la fièvre typhoïde ; même observation dans des muscles enflammés artificiellement chez des chiens et des cochons d'Inde.

Fistule à l'anus. — Enfin M. Hayem, ayant étudié des coupes de la paroi d'une fistule à l'anus faites perpendiculairement à la direction de cette fistule, a trouvé, au-dessous d'une couche épithéliale assez épaisse, des papilles irrégulières contenant des vaisseaux entourés d'un grand nombre de globules blancs. Le tissu connectif voisin était riche en espaces anastomosés, qui contenait des corps analogues à ceux qui entouraient les vaisseaux.

M. Vulpian a examiné des tissus variés en voie de suppuration, mais principalement des membranes muqueuses et la peau : dans tous les cas où il a été possible de faire des préparations suffisamment nettes, l'on a constaté une disposition de leucocytes semblable à celle qu'a rencontrée M. Hayem. C'est ainsi que les choses se sont présentées dans un cas de *cystite* suraiguë, gangréneuse, observée chez un chien à la suite d'une section transversale de la moelle épinière. En plusieurs points des préparations, on voyait des amas de leucocytes au voisinage immédiat des vaisseaux, qui étaient remplis de globules rouges mêlés à un petit nombre de globules blancs. Dans un cas d'érysipèle de la face accompagné d'*érysipèle de la membrane muqueuse des fosses nasales*, cette membrane muqueuse contenait un très-grand nombre de leucocytes, dont les uns étaient disséminés, et dont les autres, bien plus nom-

©BIU Santé

breux, étaient rassemblés autour des vaisseaux veineux. Ces vaisseaux, — et cette disposition se voyait aussi dans la peau, — contenaient pareillement un grand nombre de leucocytes, et l'on en trouvait aussi dans l'épaisseur des parois vasculaires.

Dans un cas d'*inflammation de la membrane tapissant les sinus frontaux* chez un sujet syphilitique, on apercevait, dans les préparations examinées au microscope, des vaisseaux renfermant un nombre très-considérable de leucocytes au milieu de globules rouges, mais il y avait une masse si considérable de leucocytes intercalés dans les espaces intervasculaires, que l'on ne pouvait pas distinguer s'il y avait un rapport de distribution entre la situation des vaisseaux et l'accumulation des globules blancs.

La membrane muqueuse des bronches, dans les cas de *bronchite* chronique, montre aussi des leucocytes en grand nombre au voisinage des vaisseaux superficiels, et ceux-ci contenaient de très-nombreux leucocytes.

Il en était de même dans des préparations consistant en des coupes faites sur les lèvres d'une *plaie en suppuration*. Il s'agissait, dans ce cas, d'une incision pratiquée à la région supérieure de la cuisse sur un chien, pour la ligature d'une veine crurale. Dans plusieurs points où la quantité des leucocytes disséminés au-dessous de la surface de la plaie était moins considérable qu'ailleurs, il était facile de voir que, innombrables, pressés les uns contre les autres, au voisinage des vaisseaux, ils étaient de plus en plus écartés les uns des autres, au fur et à mesure qu'ils s'éloignaient davantage des parois vasculaires.

Enfin, pour ce qui concerne la peau, outre les faits déjà mentionnés relatifs à l'*érysipèle* et au *vésicatoire*, M. Vulpian appelle l'attention sur l'état de cette membrane dans les cas d'*irritation par l'huile de croton* et dans les cas de *variole*.

M. Vulpian, ayant eu l'occasion d'examiner la peau du cou, dans un cas où elle était couverte d'innombrables vésicules produites par une *friction avec l'huile de croton*, et au moment où ces vésicules contenaient une sérosité louche, a pu faire des préparations très-significatives. Après avoir laissé la peau macérer pendant quelques jours dans l'alcool, des tranches minces ont été pratiquées, à l'aide d'un rasoir, perpendiculairement à la surface de la peau ; puis elles ont été traitées par la glycérine et l'acide acétique. Dans les points où se trouvaient les vésicules, on a vu les parties profondes de la couche de Malpighi écartées de manière à former (sur la coupe) des sortes d'aréoles, irrégulières comme formes et comme dimensions. La couche cornée de l'épiderme paraissait peu modifiée. L'altération de la couche de Malpighi n'atteignait cependant pas les rangées de cellules tout à fait contiguës au derme. Dans ces aréoles se trouvaient çà et là quelques leucocytes. Les cellules de la couche de Malpighi, soit au voisinage de ces aréoles, soit même dans toute l'étendue de la région de peau irritée, paraissaient un peu gonflées ; dans plusieurs d'entre elles le noyau avait subi l'altération vésiculeuse, bien étudiée comme mécanisme par M. Ranvier. Mais ce qui était surtout intéressant, relativement au sujet en question, c'est que les vaisseaux du derme voisin de l'épiderme étaient remplis en grande partie de leucocytes dans les points qui correspondaient aux vésicules. Les anses de capillaires contenues dans les papilles vasculaires du derme, à ce même niveau, contenaient aussi de nombreux leucocytes, et il a même été possible de voir quelques leucocytes engagés dans la paroi de ces vaisseaux, d'autres dans le mince espace qui existe entre le sommet ou les parties latérales des anses capillaires et la surface profonde de la couche de Malpighi, et d'autres encore, déformés de façons variées, en voie de pénétration entre les cellules épidermiques contiguës aux papilles du derme. De telle sorte qu'on avait, pour ainsi dire, sous les yeux toutes les étapes du court chemin parcouru par les leucocytes entre les vaisseaux du derme, — leur point de départ, — et les espaces aréolaires morbides de la couche de Malpighi, le terme de leur voyage.

M. Vulpian a examiné la peau de plusieurs sujets morts de *variole*, soit simplement confluente, soit confluente et hémorrhagique. Il a pu vérifier l'exactitude des descriptions faites par divers auteurs, surtout par MM. Auspitz et Basch et par M. Cornil, relativement à l'histologie des pustules de la variole. Mais il a, de plus, fixé son attention sur l'état du derme dans les points qui correspondent aux pustules. Tout ne consiste pas, en effet, dans les modifications des cellules des deux couches de l'épiderme, dans les aréoles dont se creuse la couche de Malpighi et dans la présence du liquide qui remplit ces aréoles et qui contient un nombre plus ou moins considérable de leucocytes soit libres, soit inclus dans des cellules plus ou moins grandes, et, de plus, des débris de cellules épidermiques, de la fibrine granuleuse et souvent quelques globules rouges du sang. Il ne suffit même pas de dire, pour être complet, qu'il y a une multiplication des éléments du tissu connectif du derme au voisinage des pustules. Tout ne se borne pas là : les vaisseaux superficiels du derme sont plus ou moins dilatés. Les uns sont remplis d'une masse énorme de globules rouges, au milieu desquels on n'aperçoit que quelques globules blancs ; les autres sont presque exclusivement remplis de leucocytes, et ils sont entourés d'innombrables éléments anatomiques du même genre qui leur forment comme des sortes de manchons. Ces leucocytes extravasés deviennent de moins en moins nombreux à mesure que le regard se porte sur des points de plus en plus éloignés du vaisseau qui les a laissés passer. Dans les papilles vasculaires, au niveau des pustules, les anses de capillaires contiennent de nombreux leucocytes, et on en voit aussi en dehors d'elles, non-seulement dans la couche papillaire immédiatement contiguë à la surface profonde de la couche de Malpighi, mais encore entre les cellules gonflées, déformées, altérées, les plus voisines du derme.

©BIU Santé

L'accumulation des leucocytes se voit surtout dans les vaisseaux tout à fait superficiels du derme, mais elle existe encore, çà est là, dans les vaisseaux assez éloignés de la surface du corps papillaire. Dans les cas de variole, comme dans tous ceux qui ont été énumérés jusqu'ici, il est assez facile de reconnaître que c'est presque uniquement dans les veines qu'a lieu cette accumulation de leucocytes. Dans les cas où la variole est hémorrhagique, on voit des globules rouges extravasés, en plus ou moins grande abondance, au milieu des leucocytes.

Il est probable que ce sont des leucocytes accumulés autour des vaisseaux que certains auteurs, MM. Auspitz et Basch par exemple (d'après ce qu'en dit M. Cornil), ont pris pour des noyaux résultant d'un travail d'hyperplasie des corpuscules de tissu connectif, au voisinage des canaux vasculaires. Peut-être, d'ailleurs, se fait-il un travail de ce genre, en même temps qu'a lieu l'extravasation des leucocytes.

Ces observations tendent à démontrer que le pus des pustules de variole est constitué, quant à ses leucocytes, par des globules blancs du sang extravasés, et ayant cheminé peu à peu, au travers du tissu dermique, de la surface extérieure des vaisseaux jusque dans les aréoles formées dans la couche de Malpighi. Les leucocytes trouvés réunis en nombre variable dans de grandes cellules sont sans doute des globules blancs qui ont pénétré par une sorte d'invagination et d'incorporation ultérieure dans le protoplasma des cellules épidermiques: cette présomption s'appuie sur des observations de ce genre faites par M. Volkmann.

Les faits résumés dans cette note, tant ceux qui ont été constatés par M. Hayem que ceux qui ont été observés par M. Vulpian, si on les rapproche des recherches déjà publiées par divers auteurs, paraissent de nature à montrer que la théorie de MM. Waller et Cohnheim sur le mécanisme de la suppuration doit être substituée, au moins pour la plupart des cas, sinon pour tous, aux idées qu'on s'était faites jusqu'à présent sur le mode d'origine des leucocytes du pus.

Cette théorie permet de comprendre, plus facilement peut-être que toute autre, la rapidité avec laquelle se forme le pus dans certaines conditions. M. Vulpian, dans des cas de plaies expérimentales, a trouvé que la sérosité épanchée peut contenir déjà des globules de pus au bout de neuf heures. D'autre part, on sait avec quelle rapidité paraissent se produire quelquefois les abcès dits métastatiques.

Enfin, la théorie de l'*émigration* des leucocytes du sang pourra acquérir une importance encore plus grande, si les recherches ultérieures viennent confirmer l'hypothèse soutenue par quelques histologistes, relativement à la propriété qu'ils attribuent à ces éléments anatomiques extravasés de pouvoir proliférer après s'être transportés plus ou moins loin de l'intérieur du vaisseau qui leur a livré passage, et de pouvoir contribuer ainsi au développement de tissus normaux et de tissus morbides.

M. Demarquay avait déjà constaté que les leucocytes sont plus nombreux dans les vaisseaux autour des plaies ; il avait même remarqué que le chiffre proportionnel en devient plus considérable dans le sang de ceux qui suppurent. Son expérience personnelle confirme donc les faits annoncés par M. Vulpian.

Quant à la théorie générale de la suppuration par simple sortie des leucocytes hors des vaisseaux, M. Demarquay a deux objections à faire : d'abord, comment pourrait-il se former ainsi autant de pus qu'on peut en trouver dans certaines collections énormes ? Ensuite, si le corpuscule blanc qu'on trouve dans les tissus enflammés est identique au globule de pus, comment peut-il servir à la réparation des tissus, comme l'ont prétendu les Allemands, tandis que le globule de pus subit toujours la métamorphose graisseuse ?

M. Vulpian répond que l'augmentation passagère des globules blancs dans le sang de ceux qui suppurent a été signalée par Virchow bien avant les expériences de Cohnheim ; Virchow dit que, alors, les glandes, les organes hémato-poiétiques en général, fonctionnant davantage, produisent ainsi plus de globules. Le fait observé par M. Demarquay était donc parfaitement connu.

Quant aux objections qu'il oppose à une théorie de la suppuration, encore à l'état d'hypothèse, elles sont faciles à réfuter. En effet : 1° le grand nombre des globules blancs contenus dans les caillots qui remplissent d'immenses anévrysmes, de l'aorte, par exemple, n'empêche pas d'en méconnaître l'origine ; ils proviennent du sang. Et pourtant, ils y sont parfois si nombreux que le caillot prend, au microscope, l'aspect du pus. Qu'y a-t-il donc d'étrange à ce que les leucocytes sanguins s'accumulent, en dehors comme en dedans des vaisseaux, en collections considérables ? 2° Si les globules blancs subissent la régression graisseuse lorsqu'ils sont libres et isolés, il n'en est pas de même de ceux qui restent dans les vaisseaux. Ceux-là peuvent vivre très-longtemps, peut-être même proliférer, se multiplier et se transformer, comme l'ont prétendu certains micrographes.

— La séance est levée à cinq heures.

La trichine dans le cancer. — Le docteur Linstown, ayant amputé une mamelle squirrheuse, trouva, à la superficie du grand pectoral, de nombreux et petits points blancs ressemblant à des kystes calcifiés de trichine à des périodes très-variées. Quelques-uns n'étaient pas calcinés ; dans d'autres, le ver était réduit à une masse finement granuleuse, et pouvait encore être extrait vivant dans quelques autres kystes. Des kystes existaient encore dans les

©BIU Santé

parties de la tumeur immédiatement adhérente aux muscles. On peut donc supposer que les trichines, se trouvant dans des muscles sains, ont été saisies dans ceux-ci, frappés de la dégénérescence cancéreuse. (*Œster Viertljar.*) — P. G.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LA BLENNORRHÉE. — LANGLEBERT.

Eau distillée de copahu	100 grammes.
Sulfate de zinc.	0 gr. 40 centigr.
Oxyde de zinc porphyrisé	4 à 6 grammes.

F. s. a. une solution trouble avec laquelle on fera quatre ou six injections par jour dans la blennorrhée. Si le malade est anémique, on lui administrera une préparation ferrugineuse, et en particulier le citrate de fer. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 FÉVRIER 1645.

Voiture, ce bel esprit du XVIIe siècle, est opéré d'une fistule à l'anus par un célèbre chirurgien, Jean Juif. Le poëte adresse à son sauveur une pièce de vers commençant ainsi :

J'ai reçu deux coups de ciseau,
Landeriry!
J'en mettrais encore plus de six;
Mais je ne puis plus être assis! etc. — A. Ch.

COURRIER

Nous sommes heureux de pouvoir donner de bonnes nouvelles de l'état de notre vénéré maître, M. Cruveilhier. M. le professeur Béhier, qui lui donne des soins, ne conserve plus aucune inquiétude sur la situation du malade.

— Deux vacances ont été déclarées hier à l'Académie de médecine, l'une dans la section de pathologie chirurgicale, par suite du décès de M. Oudet; l'autre dans la section de pharmacie, par suite du décès de M. Boullay.

— La Société médicale du IXe arrondissement a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1870; ont été nommés :

Président, M. Chausit; — vice-président, M. Archambault; — secrétaire général, M. Parmentier; — secrétaire particulier, M. A. Dufour; — vice-secrétaire, M. Gouguenheim; — trésorier, M. Piogey.

Membres du Conseil de famille : MM. Danjoy et Desruelles.

— La Société de secours mutuels *le Bâtiment* organisant son service médical dans tous les arrondissements de Paris, invite MM. les Médecins qui désireraient y apporter leur concours, à envoyer dans le plus court délai possible leur adhésion, à M. A. Salmon père, architecte, vice-président de la Société, 49, rue de Saint-Pétersbourg, à Paris.

Boîte aux Lettres.

A M. S..., à Strasbourg. — Le mémoire est depuis longtemps à l'imprimerie. Vous recevrez prochainement les épreuves.

A M. J..., à Lille. — J'ai vainement cherché le volume annoncé; je le lirais avec un sympathique intérêt. Certainement je ne l'ai pas reçu.

A M. B..., à l'île de la Réunion. — Veuillez envoyer votre travail, il sera reçu avec un vif intérêt.

A plusieurs confrères des départements et de Paris qui nous demandent des remplaçants dans leurs clientèles. — Pas de demi-mesures : annoncez carrément et publiquement vos intentions, les avantages attachés à la situation et les conditions exigées.

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE DANS SA VILLE NATALE

(DOUZIÈME LISTE)

M. le docteur Danyau, à Paris.	50 fr.
Listes précédentes . .	4748
Total.	4798 fr.

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.

J'ai mentionné, dans mon précédent *Bulletin*, le dépôt fait par M. Ch. Robin du programme du cours qu'il a professé à la Faculté de médecine depuis l'année 1862. Il me semble qu'il n'est pas sans intérêt pour les lecteurs d'avoir une idée juste de ce programme. Voici ce que M. Robin lui-même en dit :

« Il renferme le plan, déjà en partie exécuté, d'un *Traité des éléments anatomiques, des humeurs, des tissus et des systèmes organiques*. La comparaison des parties constituantes élémentaires de nos organes et de leur arrangement réciproque dans les tissus qu'elles renferment est poursuivie de chaque période évolutive à la suivante, depuis l'époque de leur apparition embryonnaire jusqu'à celles où elles atteignent l'état sénile. En comparant ensuite les dispositions normales de ces parties aux états tératologiques et morbides qu'elles peuvent offrir, le cadre des applications de ces notions scientifiques, tant à la physiologie qu'à la pathologie, se trouve nettement tracé, suivant les justes exigences de l'enseignement des Facultés de médecine.

« Dès 1850 (*Tableaux d'anatomie*, in-4°, 10e tableau), j'ai montré que la description des éléments anatomiques, ou parties constituantes de l'économie simple, physiquement parlant, représentait une branche entière de l'anatomie générale, jusque-là confondue avec les autres, sinon méconnue. J'ai prouvé ici, par un exposé dogmatique, combien il importe de ne pas confondre l'étude des éléments anatomiques avec celle des tissus, parties complexes qui, précisément, sont composées par les premières et toujours disposées dans un ordre déterminé qui en caractérise la *texture*.

« En exposant ensuite comment l'examen de la constitution des liquides de l'économie se lie à celle des tissus, j'ai cherché à montrer de quelle manière l'anatomie générale, une fois constituée comme corps de doctrine, donne à l'ensemble de l'anatomie un caractère scientifique des mieux déterminés, ensemble dont les branches, régulièrement reliées entre elles, peuvent être poursuivies sans brusques transitions, du simple au composé, comme du composé au simple. »

MM. Béchamp et Estor présentent, sur la nature et l'origine des globules du sang, un mémoire qui se termine par les conclusions suivantes : « Les globules du sang sont des agrégats de microzymas. Ces microzymas peuvent évoluer en chapelets de grains, en bactéries, en bactéridies, etc., comme tous ceux que nous avons précédemment étudiés. Ils se comportent comme des ferments.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai fait une cure merveilleuse.

Vous souriez, malin lecteur, et vous vous dites, sans doute : Bon ! voilà le docteur Simplice qui va s'en mêler aussi. Sur ses vieux jours, il veut se donner les allures d'un praticien ; il aspire au renom de thérapeutiste, et certainement qu'il va vider son sac de spécialiste médico-chirurgical. Avouez-le : vous vous attendez à quelque guérison d'un cancer incurable ; ou à l'heureux passage d'une sonde dans un rétrécissement infranchissable ; ou à l'arrêt subit d'une phthisie au troisième degré ; ou à la cessation d'un lupus envahissant ; ou à la rapide terminaison d'une goutte invétérée ; ou à la transformation à vue d'une diathèse scrofuleuse, ou syphilitique, ou dartreuse ; enfin, à l'heureuse solution d'une de ces terribles infirmités humaines pour la guérison desquelles feu le docteur baron Barbier a institué un prix annuel de 3,000 francs à l'Académie de médecine, prix dont la distribution donne annuellement tant de soucis à la docte Compagnie.

Eh bien, malicieux lecteur, vous vous mettez le doigt dans l'œil, comme dit Gavroche. Vous n'y êtes pas, vous n'en approchez pas ; ma cure merveilleuse est d'un tout autre ordre ; ma thérapeutique a eu des visées plus ambitieuses, car elle était dirigée contre une maladie bien différente de celles qui affectent ce qu'on pourrait appeler les guenilles de l'organisme ; elle s'adressait à une maladie de l'esprit, et comme pour la combattre je n'ai employé que des moyens intellectuels, en ma qualité de spiritualiste, vous me permettrez de me réjouir du résultat et de le proclamer *urbi et orbi*.

Voici mon observation :

Mon malade se portait admirablement... de sa guenille. Il était frais et rose, ni trop gras

©BIU Santé

« Les microzymas des globules sanguins donnent naissance à des cellules semblables à des leucocytes et à d'autres cellules plus petites, se rapprochant davantage des globules. Ces microzymas sont donc capables, dans des milieux variés, d'engendrer des cellules; tout nous porte à croire que le globule du sang est, dans l'organisme, le résultat du travail de ces mêmes microzymas; nous reviendrons sur cet important sujet.

« Nous ne saurions insister aujourd'hui sur les conséquences qui découlent de ces recherches, relativement à la respiration, qui n'est qu'un mode de la nutrition; l'activité des globules sanguins est expliquée par celle des microzymas qui les constituent; dans ce sens, la respiration n'est qu'un cas particulier de cette classe de phénomènes qu'on appelle *fermentations*. »

M. Seguin, doyen de la Faculté des sciences de Grenoble, envoie un travail sur les images accidentelles des objets blancs.

M. le général Morin lit un rapport sur la série des travaux de M. Tresca, relatifs à l'écoulement des corps solides.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE

COMMENT ON PEUT DIMINUER LA MORTALITÉ PARMI LES FEMMES EN COUCHES.

Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 février 1870,

Par T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Messieurs,

La commission que vous aviez chargée d'étudier, non pas seulement la question *des Maternités*, mais, d'une façon plus générale, celle de l'*Assistance la plus convenable à donner aux femmes en couches*, a fait un rapport empreint d'une sagesse et d'une modération dont nous n'avons pas lieu d'être étonnés de la part des collègues qui avaient été investis de la confiance de la Société, et dont je vous demande pourtant la permission de les féliciter, au moins autant que de la promptitude avec laquelle ils ont accompli leur travail. Je suis surtout enchanté de voir que ce n'est plus seulement contre la Maternité de Paris que la Société dirige ses efforts, ainsi qu'elle avait paru vouloir le faire en 1865, mais bien plutôt, comme je le demandais alors, contre toutes les Maternités, quelles qu'elles soient, c'est-à-dire contre toutes les agglomérations de femmes en couches. Il est, en effet, admis sans aucune con-

---

ni trop maigre, mangeant, buvant et dormant bien. Agé de 36 ans, célibataire, issu d'une famille honorable de négociants, il est resté fils unique et a hérité de ses parents une fortune de 60,000 francs de rente. Son père est mort apoplectique, et sa mère a succombé à une longue maladie de l'utérus. Deux enfants puînés ont succombé en bas âge à des convulsions (?). M. Alfred, mon malade, ne se souvient pas d'avoir jamais éprouvé quelque maladie sérieuse. Il touchait à sa majorité quand, par la mort de ses parents, il a hérité de leur fortune. Quelques années après un oncle, un frère de son père, l'a laissé encore héritier de 40,000 francs de rente au moins; de sorte que, dans ce moment, M. Alfred est en possession d'un revenu annuel qui dépasse 100,000 francs.

M. Alfred n'a reçu qu'une instruction incomplète. Le travail lui a été toujours pénible et répugnant. Au lycée, où il a passé sept ans, il n'a pu obtenir une bonne place, un bon point, un accessit. Il ne se mêlait qu'avec peine aux jeux de ses camarades; sans être précisément triste, il recherchait l'isolement, quoique, m'a-t-il assuré à plusieurs reprises, il ne se soit jamais livré aux plaisirs solitaires, si répandus dans les lycées et les colléges.

Rentré dans la maison paternelle, et malgré les excitations de ses parents, il n'osa jamais aborder les épreuves du baccalauréat; c'est alors que, à peu d'intervalle l'un de l'autre, il perdit son père et sa mère. Comme il touchait à sa majorité, le conseil de famille le fit émanciper, et il se trouva en pleine possession d'une grande fortune.

Il n'en abusa pas; jeune, vigoureux, bien planté, joli garçon même, il ne se sentit néanmoins entraîné vers aucune séduction de son âge et de sa position. Il essaya un peu de tout, mais rien ne le retint, ne le captiva, à peine si la coupe des plaisirs mouilla ses lèvres; ce n'était pas dégoût, mais absence d'attrait et de charme. Il voulut voyager, il parcourut la Suisse, l'Italie, l'Espagne, l'Allemagne, mais sans plaisir, sans émotion, sans recueillir une note, sans emporter un souvenir. Rentré à Paris, il se confinait dans son appartement, sortant à peine, et pour se promener sans but, sans intention, n'étant attiré par aucun spectacle, n'ayant ni voiture, ni chevaux, ni domestiques, allant prendre ses repas ici et là, ne recevant

©BIU Santé

testation aujourd'hui que, partout où elles existent, ces agglomérations sont ou peuvent devenir également désastreuses, qu'elles aient lieu dans l'établissement de la rue du Port-Royal ou dans celui de la place de l'Ecole-de-Médecine; à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital Saint-Antoine ou ailleurs ; à Vienne, à Munich, à Londres ou dans toute autre ville, aussi bien qu'à Paris. Je puis donc me dispenser d'accumuler ici des chiffres que tout le monde connait, en vue de faire la démonstration d'un fait qui n'est plus contredit par personne.

Tout en étant d'accord avec la commission sur plusieurs points des plus importants, et quoique je sois décidé à appuyer la plupart des conclusions qu'elle vous propose d'adopter, je crois cependant devoir combattre quelques-unes de ces conclusions et même, pour celles que j'approuve, motiver mon vote sur des raisons différentes de celles qui ont été exposées dans le rapport. Permettez-moi donc de développer les motifs sur lesquels je m'appuie ; je le ferai aussi brièvement que possible, et, afin d'apporter plus de clarté dans cet exposé, je suivrai l'ordre tracé par le Rapporteur lui-même.

Votre commission qui, « afin d'avoir une base solide et scientifique, autant que possible, pour la discussion ultérieure, a voulu, avant de s'occuper du côté pratique de la question, revenir sur quelques points de l'histoire de la fièvre puerpérale, et particulièrement sur son étiologie, » a, par cela même, convié chacun de nous à faire connaître son opinion sur la nature des accidents propres aux femmes en couches. Or, dès ce début, je me trouve autorisé à poser la question que je posais en 1857 : *Qu'est-ce que la fièvre puerpérale ?* Et il ne me paraît pas que l'on soit plus en mesure d'y répondre aujourd'hui qu'on l'était alors.

Je cherche vainement, dans les accidents qui surviennent chez les nouvelles accouchées, les caractères d'une entité morbide, d'une fièvre essentielle comparable, par ses allures, à la fièvre typhoïde ou aux fièvres éruptives, et je contesterai cette assimilation tant qu'on ne l'aura pas établie sur des preuves irréfragables. Or, au premier rang de ces preuves, je demanderais que l'on me montrât : d'une part, une maladie toujours identique à elle-même, ne subissant, dans ses manifestations ou dans sa marche, d'autres modifications que celles qui se rencontrent dans le cours des maladies fébriles ordinaires, et, d'autre part, je voudrais que cette maladie, parfaitement spéciale aux femmes en couches, ne se rencontrât que chez elles, et non chez d'autres individus. Au lieu de cela, que pouvons-nous observer? Une maladie dont les formes varient tellement, non-seulement à chaque épidémie, mais d'une malade à l'autre, que là elle est essentiellement constituée par une péritonite, ailleurs par une pleurésie purulente, d'autres fois par des abcès dans le foie ou dans le poumon, ou par des gangrènes diffuses ; puis une maladie que l'un de nos plus spirituels col-

---

personne, ne voyant personne, s'occupant cependant de ses intérêts avec soin, touchant avec exactitude ses loyers, ses rentes et ses fermages, accumulant ainsi ses revenus, qu'il plaçait avec intelligence et discernement.

Il avait hérité de son père une très-belle maison de campagne aux environs de Paris et qui réunissait tous les agréments et le comfort d'une villa délicieuse. Il la vendit peu d'années après, ne pouvant s'y plaire.

Son appartement, à Paris, était vaste et richement meublé ; il ne l'occupa que quelques mois, et s'installa dans un appartement plus simple, beaucoup moins grand, modestement meublé, où ne se trouvait ni un livre, ni un objet d'art.

M. Alfred était-il avare ? Et cette nature, qui semblait fermée à toutes les émotions de l'existence, n'était-elle ouverte qu'à l'amour de l'or ? Non ; un jour, à Bade, il cherche à se donner l'émotion du jeu, et il gagne 10,000 francs. Il apprend qu'un jeune homme, un Français, vient de perdre une somme considérable, et que son excitation fait craindre une scène tragique. M. Alfred se renseigne et va immédiatement trouver ce jeune homme en lui disant : Partez vite, Monsieur, voilà 10,000 francs et ma carte qui vous dira mon nom et mon adresse à Paris, si un jour ou l'autre vous êtes en position de me rendre cette somme. Le jeune imprudent partit, en effet, et il a eu le bonheur de pouvoir rembourser cette somme, si spontanément et si délicatement offerte.

Un autre jour, à Naples, il montait au Vésuve ; il rencontre sur la route une charrette renversée, un cheval abattu sur le sol et ne donnant plus signe de vie, un homme, une femme et trois enfants criant, pleurant et se lamentant autour de ce véhicule renversé et de ce cheval mort. Il s'arrête et s'informe. C'était une malheureuse famille de paysans des environs dont le cheval était toute la fortune, puisque c'était par lui que ces braves gens pouvaient porter à Naples, trois fois par semaine, des fruits et des légumes dont la vente les faisait vivre. M. Alfred

©BIU Santé

lègues, M. Lorain, vous a montrée exister, non-seulement chez la femme en couches, mais aussi chez le fœtus et chez l'enfant nouveau-né. Cette assimilation, je suis loin de la contester, je la trouve parfaitement exacte ; je vais même plus loin, et, comme l'a proclamé Trousseau devant l'Académie de médecine, je suis parfaitement convaincu que les blessés ou les amputés qui meurent dans les salles de chirurgie, en même temps que les femmes en couches, dans les services spéciaux du même hôpital, succombent à la même affection ; seulement, je me garde bien de dire que les blessés ou les amputés ont contracté la fièvre puerpérale, et je trouve plus logique de penser que, au contraire, ce sont les femmes en couches qui ont contracté l'infection purulente, de la même façon, au même titre et sous la même influence que les malades du service de chirurgie.

On ne veut pas accepter cette assimilation, et on préfère inventer pour les femmes en couches un typhus spécial, en se fondant sur ce fait, si souvent observé, qu'il suffit de l'encombrement pour faire naître, en quelque sorte à volonté, les accidents puerpéraux dans une salle déterminée, et en le rapprochant de cette observation de Dupuytren, qui voyait le typhus paraître ou disparaître, suivant que l'on élevait ou que l'on diminuait le nombre des lits. Mais la commission, qui nous cite cet exemple, nous fournit en même temps un argument péremptoire contre cette idée de typhus chez les nouvelles accouchées, quand elle nous dit que ce qu'elle appelle la fièvre puerpérale peut « naître spontanément dans les conditions hygiéniques les meilleures, dans les châteaux comme dans les chaumières. » Elle a raison de nous le dire, car l'observation journalière met ce fait hors de doute ; mais, si cette assertion est vraie, que devient le prétendu typhus? Est ce que le typhus naît spontanément « dans les conditions hygiéniques les meilleures? » Est-ce qu'on le voit se développer « dans les châteaux comme dans les chaumières, » lorsqu'il n'y a ni encombrement, ni disette, ni privations? Non, Messieurs, le typhus ne se comporte pas ainsi ; mais, ce qui se comporte ainsi, c'est l'infection purulente. Elle naît, non pas spontanément, mais toutes les fois qu'il y a une plaie ou une solution de continuité quelconque, et elle n'épargne pas les individus qui vivent dans les conditions hygiéniques les meilleures, qu'ils habitent des châteaux ou des chaumières ; seulement, elle sévit avec plus de rigueur sur ceux qui sont entassés, encombrés dans un espace relativement restreint ou qui subissent des privations de diverses natures, absolument comme votre fièvre puerpérale. Et, lorsque vous aurez trouvé un signe, un seul, entendez-vous bien? qu'il appartienne à l'étiologie, à la symptomatologie ou à l'anatomie pathologique, qui vous permette de les séparer, j'admettrai qu'il y a là deux maladies différentes ; mais c'est ce que, dans l'état actuel de nos connaissances, il ne me paraît pas possible d'établir.

---

prend 15 louis dans sa bourse et les donne à ce malheureux paysan, qui n'en croyait pas ses yeux.

Donc, M. Alfred n'était pas avare, et si je donne ces détails, c'est que j'y ai trouvé un des défauts de cette cuirasse par lequel ma thérapeutique a pu pénétrer dans cette maladie intellectuelle et morale.

C'est dans ces conditions, et par suite de circonstances qu'il est inutile de raconter, que, il y a deux ans, je fis la connaissance de M. Alfred.

J'eus le bonheur de lui inspirer quelque confiance, car ce fut de lui-même que j'appris sur son existence les détails qui précèdent. Un jour, où il cédait visiblement à un élan d'expansion, si rare chez lui, il me dit, en me pressant les mains :

— Docteur, connaissez-vous un remède contre l'ennui?

— Certainement, lui répondis-je avec assurance. L'ennui est une maladie de l'esprit et qui provient de plusieurs causes. La cause bien connue, le remède est trouvé.

— Vous croyez cela, et vous pensez que l'ennui qui m'obsède est curable?

— Oui, si vous voulez vous-même reconnaître la réalité de sa cause.

— Comment le pourrais-je? je n'en ai nulle idée. C'est que probablement je suis né comme cela.

— Sans doute, il y a là une débilité native ; mais avouez que vous n'avez rien fait pour la corriger, la combattre et la vaincre.

— C'est probable, puisqu'elle dure toujours. Mais enfin, docteur, quelle est votre pensée?

— M'autorisez-vous à vous la dire tout entière, et vous ne vous irriterez pas si, chirurgien cruel en apparence, je porte le fer et le feu sur votre plaie?

— Je m'y engage.

— Eh bien, Monsieur Alfred, votre maladie de l'esprit, votre ennui, votre *tædium vitæ*, qui, si vous n'y prenez garde, pourra vous conduire là où en sont arrivés tant d'autres avant

©BIU Santé

Je sais bien que l'on a cité des observations de cette prétendue fièvre puerpérale, dans lesquelles les recherches microscopiques les plus minutieuses n'auraient permis de constater à l'autopsie aucune lésion anatomique capable d'expliquer la mort. Mais je sais aussi ce qu'il faut penser de ces autopsies; M. Tarnier, qui s'y connaît, n'a jamais pu constater lui-même cette absence de lésion, et, pour en produire des exemples, il a dû se borner à rapporter dans sa thèse des faits qui lui ont été communiqués par d'autres observateurs. L'un de ces observateurs était notre camarade d'internat, M. Moysant; je le priai de me faire assister à une de ces autopsies extraordinaires, et il s'y prêta de fort bonne grâce; car, suivant lui, elles étaient communes dans le service auquel il était attaché. Un jour donc, je fus prévenu par lui, et devant moi il examina tous les organes d'une femme morte de suites de couches en me faisant remarquer notamment que l'utérus, incisé en différents sens, ne contenait pas une seule goutte de pus. Cette constatation une fois faite, et après avoir bien établi que cette autopsie était en tous points semblable à celles dont il avait donné la relation à M. Tarnier, je repris les organes génitaux, qui avaient été jugés sains, et, en quelques coups de scalpel, je découvris, à la base des ligaments larges, au niveau de la réunion du col avec le corps de l'utérus, deux veines remplies de pus.

La même démonstration a été faite, il y a peu de temps, par un de mes élèves, dans le service de M. Virchow, en présence, non pas du maître, mais d'un de ses chefs de clinique les plus autorisés, et il a été démontré, par l'ouverture d'une veine remplie de pus, qu'une prétendue fièvre puerpérale n'était autre chose qu'une infection purulente due à une phlébite utérine.

Je comprendrais plutôt que, se ralliant à une hypothèse autrefois émise par M. Voillemier, on vînt dire qu'il y a une maladie spéciale, caractérisée par sa tendance à la suppuration, qui pour cela mérite le nom de *fièvre purulente;* parce que, tout en formulant cette idée doctrinale, qui peut être combattue, on énoncerait en même temps ce fait irréfutable que la maladie affecte aussi bien les blessés que les femmes en couches, ce qui est, selon moi, le nœud de la question. — Une nouvelle accouchée est un blessé dont la plaie, située à l'intérieur de la cavité utérine, est la conséquence des déchirures produites par l'arrachement du placenta. Cette plaie est soumise aux mêmes accidents, aux mêmes complications que toutes les autres plaies. Comme elles, elle peut être le point de départ d'une inflammation érysipélateuse ou phlegmoneuse, qui s'étendra dans le voisinage et qui déterminera soit la péritonite, soit la métrite, soit les abcès des ligaments larges, des ovaires et des trompes, qui forment le cortége habituel des accidents puerpéraux. Comme les autres aussi, la plaie utérine pourra être le point de départ de l'infection purulente

---

vous, votre maladie reconnaît, pour moi, deux causes, ou plutôt une cause principale qui en a produit une secondaire : c'est la paresse et l'amour-propre.

— Comme vous me dites cela, docteur!

— Vous m'y avez autorisé et j'ajoute tout de suite :

Un grand observateur, un grand moraliste, Labruyère, a dit : « L'ennui est entré dans le monde par la paresse, il en est aussi le châtiment. » Appliquez-vous cette pensée, aussi vraie que profonde, et vous en reconnaîtrez pour vous-même la justesse. Enfant, vous avez repoussé l'instruction qui vous était offerte; jeune homme, vous avez manqué de courage pour réparer le temps perdu; homme aujourd'hui, vous vous sentez inférieur; et dans votre position, avec votre fortune, vous comprenez que vous n'êtes pas l'égal des personnes beaucoup moins favorisées que vous; de là votre méfiance, votre isolement, votre ennui. Vous comprenez bien que vous avez été paresseux, et l'amour-propre vous commande de ne pas le montrer. N'ayant cultivé aucune faculté de votre intelligence, vous éprouvez une sorte de honte à en donner le témoignage. Vous vivez isolé, non par goût ni par tempérament, mais parce que vous ne vous sentez pas, avec le monde que vous pourriez fréquenter, en communion d'idées, en relation de manières de voir, de sentir, d'exposer, et que vous craignez à chaque instant de montrer votre insuffisance. La paresse vous a conduit à l'isolement, et l'isolement à l'ennui.

Voilà mon diagnostic brutalement posé, je le crains; mais les gens de ma robe savent qu'un diagnostic bien posé conduit à un bon traitement. Que pensez-vous de ma diagnose?

— Vous me mettez, docteur, à une rude épreuve; cependant, comme vous parlez de traitement, et que je veux guérir, je ne peux m'empêcher de reconnaître que vous avez raison. Oui, je n'ai jamais étudié; oui, toute application d'esprit m'était antipathique; oui, je me suis complu dans l'indolence et l'inaction, et aussi mon instruction est plus que négligée, plus qu'incomplète; avec autant de vérité vous reconnaissez que je suis humilié de cette situation, que j'en ai conçu une crainte, une timidité qui m'éloigne du monde, où je sens que je ne peux remplir aucun rôle; mais que faire à cela, et comment, à 36 ans, recommencer ma vie?

©BIU Santé

ou même de l'infection putride, ainsi que l'a si bien démontré M. Dumontpallier, et avec cette circonstance doublement aggravante que les liquides purulents ou putrides, ne s'écoulent pas aussi facilement que quand il s'agit d'une plaie extérieure, resteront en contact avec les orifices de veines maintenus béants par la structure spéciale des sinus utérins. — Enfin, la tendance à la suppuration et à la résorption des produits morbides, introduits dans les veines ou sécrétés à la surface interne de ces vaisseaux, se trouve certainement favorisée par cet état de chlorose auquel toutes les femmes sont sujettes pendant les derniers temps de la grossesse, état de chlorose et d'anémie aggravé, chez les nouvelles accouchées, par les déperditions sanguines produites pendant l'acte même de la parturition.

Mais ce n'est pas tout : il est un autre accident des plaies, accident terrible, redoutable, qui faisait le désespoir des anciens chirurgiens et que, grâce aux progrès incessants de l'hygiène hospitalière, nous n'avons pour ainsi dire plus l'occasion d'observer de nos jours : c'est la pourriture d'hôpital. Elle ne s'est montrée à moi qu'à une époque où j'étais encore bien peu compétent pour l'étudier, sur quelques-uns des blessés qui encombraient les hôpitaux, à la suite des désastreuses journées de juin 1848. Je me garderai donc bien d'en parler d'après ces seuls souvenirs ; mais, si lointains et si imparfaits qu'ils soient, si je les rapproche des descriptions données par les auteurs qui ont vu la maladie, notamment de l'article si remarquable du *Compendium de chirurgie*, ils me permettent de reconnaître cette affection dans un état tout particulier de la plaie utérine, état que chacun de nous, Messieurs, a eu occasion d'observer à la surface interne de la matrice de femmes mortes en temps d'épidémie d'accidents puerpéraux, état que quelques auteurs ont parfaitement décrit sous les noms de *putrescence*, de *gangrène* de l'utérus. — Cet état n'est autre chose que la pourriture d'hôpital, se produisant sous l'influence de l'encombrement et envahissant la plaie utérine, comme elle le ferait de toute autre plaie située en un point quelconque du corps.

La pourriture d'hôpital est essentiellement contagieuse, tout le monde le sait, et c'est par sa présence seule que peuvent s'expliquer les cas très-rares de contagion des accidents puerpéraux ; — contagion bien réelle dans ces circonstances, mais dont on s'est épouvanté outre mesure, parce qu'on ne savait pas comment elle se produisait ; — contagion exceptionnelle, car, même chez les femmes en couches, la pourriture d'hôpital est un fait exceptionnel aujourd'hui, et sur lequel on s'est cependant basé pour asseoir la doctrine de l'essentialité de la fièvre puerpérale. Mais une fois le fait expliqué, comme je viens de le faire, tout s'éclaircit : on reconnaît sans peine que la femme en couches est un blessé comparable à tous les autres blessés,

---

— Cela n'est pas impossible, Monsieur Alfred ; avec du courage, de la résolution et de la persévérance, vous viendrez à bout de vaincre votre paresse native d'esprit et de dissiper par conséquent les appréhensions de votre amour-propre. Il y a même cela de bon dans votre cas, c'est que votre amour-propre est judicieux. Vous avez préféré être ennuyé qu'ennuyeux. C'est déjà presque spirituel. L'ennuyé ne fait tort qu'à lui-même ; l'ennuyeux est le fléau du monde. Le duc de Lauraguais joua un vilain tour au prince d'Henin, le riche et profondément ennuyeux amant de Sophie Arnould. Il convoqua une consultation de médecins pour délibérer sur cette question : « L'ennui, porté à un certain degré, ne peut-il pas occasionner la mort ? » La consultation médicale fut affirmative, et Lauraguais ne manqua pas, le lendemain, de la faire signifier par ministère d'huissier à l'amant de Sophie, avec injonction de rompre immédiatement avec elle, dans l'intérêt des plaisirs du public.

Il y a donc dans votre ennui, jusque-là solitaire, un élément de succès pour le traitement, et, ce traitement, je vais vous l'indiquer si vous le voulez bien.

— Si je le veux ! je vous en prie, docteur, et je vous écoute.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Dr SIMPLICE.

P. S. — J'ai reçu les articles suivants destinés au concours du feuilleton de l'UNION MÉDICALE ; je les indique d'après leur ordre de réception :

N° 1. Épigraphe : *Stradivarius avait la migraine.*

N° 2. Titre : *Une promenade à travers champs.* (L'auteur a signé cet article de sa signature véritable ; le comité de rédaction aura à examiner si, par cela même, l'auteur a bien compris les conditions du concours.)

N° 3. Épigraphe : *C'est le concours qui fait les hommes.*

N° 4. Épigraphe : *Un anagramme sur les noms Amédée Latour.*

N° 5. Épigraphe : *Vivos voco, mortes plango, fulgura frango.* Signature : *L'anonyme Truht.*

N° 6. Épigraphe : *Exoriare aliquis.*

©BIU Santé

passible des accidents et des dangers auxquels sont exposés indistinctement tous les blessés, notamment aux inflammations diverses, aux infections purulente et putride avec toutes leurs conséquences, enfin à la pourriture d'hôpital, et ne demandant, pour être préservée de ces accidents, d'autres soins ou d'autres précautions d'hygiène que ceux applicables à tous les blessés.

Or, nous savons que rien n'est plus pernicieux que l'encombrement, non-seulement pour les blessés, mais même pour les gens sains ; que chez ces derniers il engendre le typhus, tandis que chez les autres il favorise le développement de toutes les maladies dont je viens de dérouler la liste.—Le pus engendre le pus, et c'est là un phénomène non pas de contagion, mais bien d'infection, sur lequel on se fonde pour demander l'isolement ou la dissémination des individus qui sont affectés de grandes plaies suppurantes; c'est pour cela que les opérés et les blessés guérissent mieux à la campagne qu'à la ville ; c'est pour cela que nos chirurgiens agissent prudemment et augmentent leurs chances de succès quand, au lieu de pratiquer certaines opérations dans la salle d'hôpital, ils vont les faire dans les locaux que l'Administration a eu l'heureuse idée de mettre à leur disposition, aux alentours de Paris. Il en est de même des femmes en couches qui, pour moi, ne sont pas, comme pour mon collègue M. Hervieux, des individus sains, mais bien des blessés ayant une plaie en suppuration.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 2 février 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'opération césarienne. — Traitement de l'anévrysme poplité par la flexion de la jambe sur la cuisse. — Présentation de malade et d'instrument.

La discussion engagée dans la dernière séance, au sujet de la communication de M. Tarnier, relative à un nouveau procédé d'opération césarienne, s'est continuée aujourd'hui par un discours de M. Guéniot et une réponse de M. Tarnier aux objections et aux critiques qui lui ont été faites mercredi dernier par MM. Guéniot, Chassaignac et Depaul. Dans l'intervalle des deux séances, M. Tarnier avait eu la triste occasion d'appliquer son procédé sur le vivant et de voir si les résultats de la pratique répondent aux prévisions de la théorie. Sans doute, un seul fait ne prouve rien, ni pour ni contre une opération, puisque l'expérience démontre bien souvent qu'une série de faits ne prouve pas davantage; mais, du moins, est-il possible de reconnaître, à l'application, si une opération est praticable, quelles sont les difficultés et les défectuosités du manuel opératoire, et si les objections et les critiques adressées à la méthode sont ou non fondées en réalité. L'opération césarienne pratiquée, mardi matin, par M. Tarnier, d'après sa méthode, que nous avons exposée dans notre dernier compte rendu, a parfaitement réussi, en ce sens que l'opération a pu s'achever sans difficulté et sans entraîner les inconvénients que l'on pouvait craindre *a priori;* mais si les résultats immédiats ont été favorables, rien ne permet encore d'espérer que l'issue définitive de l'opération sera heureuse, et que M. Tarnier aura enfin, par la vertu magique de son bistouri, rompu le charme fatal qui, depuis quatre-vingts ans, empêche l'opération césarienne de réussir, à Paris, entre les mains des chirurgiens les plus habiles et les plus expérimentés.

La Révolution de 89 a été, à Paris, une date fatale pour l'opération césarienne. Depuis cette époque, toutes les opérations de ce genre qui y ont été pratiquées ont été invariablement suivies de mort. C'est ce qui a fait dire à quelques auteurs, particulièrement à M. le professeur Sédillot (de Strasbourg), que les grandes opérations, comme la gastro-hystérotomie, ne réussissaient jamais à Paris.

M. Guéniot a eu à cœur, au début de son argumentation, d'exonérer Paris du reproche d'être un milieu impossible pour l'opération césarienne. En cherchant bien, il est parvenu à réunir une série de 6 observations authentiques d'opérations césariennes pratiquées, à Paris, avec un plein succès, de 1740 à 1787. Il est vrai que, à cette époque, la ville de Paris était beaucoup moins populeuse qu'aujourd'hui, et contenait à peine le cinquième de la population actuelle; mais il n'est pas moins certain que les conditions sanitaires y étaient infiniment moins favorables qu'elles ne le sont de notre temps.

D'où vient que l'opération césarienne ne réussit plus à Paris depuis quatre-vingts ans? M. Guéniot en trouve la raison, d'une part, dans l'influence fâcheuse exercée par le milieu; d'autre part, dans les défectuosités du manuel opératoire. Cette dernière cause n'est certainement pas la plus importante, elle est secondaire; à la campagne, en effet, l'exécution du manuel opératoire laisse beaucoup à désirer, et cependant les opérations y réussissent, parce que les conditions éminemment favorables du milieu y corrigent les défectuosités de l'exé-

©BIU Santé

cution; à Paris, au contraire, il faut, pour corriger un peu les mauvaises influences du milieu, que l'exécution soit parfaite.

Il importe donc, suivant M. Guéniot, de bien rechercher les modifications qu'il convient d'apporter au manuel opératoire, et d'entrer dans la voie où M. Tarnier s'est déjà engagé.

Pour cette recherche, il faut d'abord déterminer deux points : 1° pourquoi et comment meurent les femmes qui succombent à l'opération césarienne; 2° pourquoi et comment guérissent celles qui guérissent.

1° Parmi les causes qui font succomber les femmes à la suite de l'opération césarienne, il faut compter : 1° la péritonite, la grande, la principale cause contre laquelle il s'agit de lutter et de se prémunir; 2° la *métro-péritonite*, la *métrite gangréneuse* ou *gangrène de la matrice*, cause encore assez fréquente; 3° l'*hémorrhagie*, cause d'affaiblissement *plus ou moins considérable* de la malade, mais rarement cause directe et immédiate de mort; 4° le *collapsus nerveux*, cause très-exceptionnelle d'issue funeste de l'opération césarienne.

2° En recherchant dans quelles conditions se trouvent les femmes qui guérissent à la suite de l'opération césarienne, M. Guéniot a été frappé de voir que, dans un très-grand nombre de cas, les femmes avaient conservé pendant un temps plus ou moins long, cinq à six semaines, un écoulement de sanie purulente ou sanguinolente à la partie inférieure de la plaie utéro-abdominale; il y avait là une sorte de fistule utéro-abdominale qui, souvent, ne se fermait qu'après le retour de couches. M. Guéniot a constaté encore, dans les cas heureux, la formation d'adhérences solides entre la paroi utérine et la paroi abdominale. Ces deux conditions se trouvent notées dans les observations d'opérations césariennes pratiquées avec succès par Lovergeat, Michaëlis, M. Stolz (de Strasbourg), etc.

En outre, si l'on tient compte de l'enseignement qui résulte de la pratique de l'ovariotomie, on voit que, s'il n'y a généralement pas d'inconvénient grave à inciser le péritoine, à l'éponger, à le laisser exposé à l'air libre pendant un temps variable, etc., du moins faut-il avoir grand soin de ne laisser dans la cavité de cette membrane aucune parcelle de matière putrescible. Ce qu'on a appelé la *toilette* du péritoine est un point capital, qui n'est malheureusement pas en usage dans la pratique de l'opération césarienne, à cause des difficultés qui résultent de la présence de l'utérus considérablement augmenté de volume, et portant une plaie d'où le sang peut s'échapper au moindre mouvement et s'épancher dans la cavité péritonéale.

Des considérations qui précèdent se déduisent les modifications à introduire dans le procédé actuel de l'opération césarienne.

Suivant M. Guéniot, avant l'opération, il est utile de rompre la poche des eaux pour laisser écouler une certaine quantité de liquide amniotique; on imite ainsi la nature, qui opère l'expulsion de l'œuf en trois temps : 1° évacuation des eaux de l'amnios; 2° expulsion du fœtus; 3° sortie du placenta.

Ainsi, dans un premier temps, un quart d'heure environ avant l'opération, il faut rompre les membranes.

Dans un deuxième temps, on incise la paroi abdominale, jusqu'à la matrice, y compris le péritoine. La longueur de cette incision peut être assez considérable; mais elle ne doit guère dépasser de 16 à 20 centimètres; une incision de 25 centimètres, telle que l'indique M. Stolz (de Strasbourg) serait excessive, parce que, suivant M. Guéniot, elle exposerait davantage à la péritonite, d'une part; de l'autre, à la hernie de l'intestin et de l'épiploon.

Le siége de l'incision, au lieu d'être rigoureusement sur la ligne blanche, conformément au précepte et à la pratique générale des chirurgiens, doit, suivant M. Guéniot, varier selon la position de l'utérus, qui, loin d'être toujours sur la ligne médiane, est habituellement inclinée tantôt à droite, tantôt à gauche. Indépendamment de cette inclinaison, la matrice éprouve une sorte de torsion sur son axe, en vertu de laquelle la face antérieure regarde l'une des parties latérales du bassin. Il résulte de ces deux sortes de déviations que la ligne médiane de la matrice ne correspond presque jamais exactement à la ligne blanche, et qu'une incision pratiquée sur la ligne médiane de l'abdomen tombera, soit à droite, soit à gauche de la ligne médiane de la paroi utérine antérieure; que si, pour faire coïncider les deux incisions abdominale et utérine, le chirurgien cherche à relever l'utérus de manière à l'amener dans le plan médian du corps, il est évident qu'une fois l'opération faite, la matrice, abandonnée à elle-même, reprendra sa position primitive, le parallélisme des deux incisions sera détruit, et si la suture de la plaie utérine n'est point pratiquée, le sang qui s'en échappera, au lieu de s'écouler par la plaie abdominale, s'épanchera dans le bassin et ira former des caillots dans la fosse iliaque. Il en sera de même du liquide lochial, qui tombera nécessairement dans la cavité péritonéale.

Au lieu de formuler d'une manière absolue le précepte de l'incision sur la ligne blanche, il faudrait poser en principe que le siége de l'incision abdominale devra varier suivant la situation et la direction de la matrice, occuper la ligne blanche si l'utérus est dans le plan médian du corps, obliquer à droite ou à gauche si la matrice est elle-même dans une direction oblique; ajoutons, toutefois, que l'incision devra s'écarter le moins possible de la ligne médiane.

L'incision abdominale ainsi faite dans une longueur de 16 à 20 centimètres, et suivant la direction du grand axe de la matrice, on procède à l'incision utérine. M. Guéniot trouve que l'on donne, en général, trop d'étendue à cette dernière; au lieu de 13 à 14 centimètres, il

©BIU Santé

convient d'en réduire la longueur à 12, dût-on éprouver quelques petites difficultés pour extraire l'enfant; on la pratiquera sur la ligne médiane et dans le sens du grand axe utérin. Lovergeat avait été conduit à pratiquer l'incision transversalement par l'observation de ce fait, à savoir : que le développement de l'utérus pendant la grosses e, et son retrait après l'accouchement, se faisant toujours d'une manière plus prononcée dans le sens de la longueur que dans le sens de la largeur, les deux lèvres d'une incision transversale de cet organe doivent avoir plus de tendance que celles d'une incision longitudinale à se mettre au contact. L'expérience sur le cadavre montre la vérité de l'observation de Lovergeat ; M. Guéniot n'hésiterait pas, si l'occasion s'en présentait, à imiter la conduite de ce chirurgien.

Dans le troisième tempc de l'opération césarienne, le chirurgien pénètre dans la matrice, en extrait successivement l'enfant et le placenta, en ayant soin de mettre un certain intervalle entre ces deux extractions, suivant l'exemple de la nature, qui n'expulse le placenta qu'un certain temps après l'expulsion de l'enfant.

Maintenant, puisque, d'une part, toute matière putrescible tombée et laissée dans la cavité péritonéale devient une cause de péritonite et de mort ; puisque, d'autre part, dans l'opération césarienne, il est impossible de faire la *toilette* du péritoine, comme dans l'ovariotomie, comment s'y prendre pour prévenir l'épanchement du sang et des lochies dans le péritoine à la suite de l'opération césarienne ?

M. Guéniot n'est point partisan de la suture, qui lui paraît avoir de sérieux inconvénients, parmi lesquels celui d'exposer au sphacèle de l'utérus. Rejetant donc le procédé de M. Tarnier, voici celui auquel M. Guéniot donne la préférence : il commence par faire l'incision de la paroi abdominale, ainsi qu'il a été dit déjà ; il attire ensuite la matrice dans l'ouverture de cette incision, l'y maintient solidement au moyen d'un fil d'argent passé transversalement à travers la paroi de la matrice, à la partie supérieure de la plaie abdominale ; la matrice, ainsi maintenue fortement appliquée contre l'ouverture abdominale, obturera cette ouverture, de manière à empêcher tout écoulement de liquide dans la cavité péritonéale.

Pour plus de sûreté, on devra attirer la matrice dans l'ouverture de la plaie abdominale, de façon à la faire saillir au dehors ; on la maintiendra ainsi jusqu'à la fin de l'opération, et on ne la rentrera que lorsqu'elle se sera complétement rétractée. On s'arrangera ensuite de manière que la matrice reste accolee à la paroi abdominale, d'une part, afin que le sang et les lochies coulent naturellement de la plaie utérine au dehors par la partie inférieure de la plaie abdominale ; d'autre part, afin de favoriser les adhérences entre la paroi de l'utérus et celle de l'abdomen. Les intestins, situés derrière la matrice, appliquent naturellement cet organe contre la paroi abdominale ; on le fixe dans cette position au moyen d'un fil d'argent passé à gauche et à droite, à travers les lèvres de l'incision abdominale et de la plaie utérine. L'opération terminée, on recommande à la malade de garder le repos le plus absolu pendant deux ou trois jours, jusqu'à ce que des adhérences se soient formées entre l'ulérus et l'abdomen.

MM. Legouest et Larrey font observer à M. Guéniot que M. le professeur Sédillot (de Strasbourg) n'a pas dit que l'opération césarienne n'avait jamais réussi à Paris ; il s'est borné simplement à constater ce fait vrai, à savoir : que l'opération césarienne ne réussit pas *aujourd'hui*, à Paris, entre les mains des chirurgiens les plus habiles, tandis qu'elle réussit ailleurs, même dans un hôpital de grande ville.

M. Tarnier demande la parole pour répondre aux objections et aux critiques dont sa communication a été l'objet dans la dernière séance.

MM. Guéniot et Depaul lui ont reproché d'avoir omis, dans son énumération, plusieurs procédés d'opération césarienne ; M. Tarnier répond qu'il l'a fait à dessein, ne voulant parler que des procédés à suture. Quant à l'idée de la suture utéro-abdominale, elle appartient à Lebas ; Lovergeat n'a fait que décrire, en le critiquant, le procédé de Lebas, ce qui n'a pas empêché que ce procédé ait toujours été attribué depuis à Lovergeat.

M. Legouest a fait remarquer que le procédé de suture utéro-abdominale proposé par M. Tarnier est identique au procédé dans lequel M. Nélaton, avant d'ouvrir l'intestin, pratique la suture de cet intestin aux parois a dominales ; M. Tarnier répond qu'il connaissait si bien le procédé de M. Nélaton qu'il a eu précédemment l'idée de l'appliquer à la suture utéro-abdominale.

M. Depaul a adressé à cette suture des critiques que l'expérience n'a pas toutes confirmées. Il a objecté la friabilité de l'utérus dont le tissu, disait-il, ne résisterait pas au retrait de l'organe après l'accouchement, ni aux contractions provoquées par les points de suture.

Une observation de Lestocquoy répondait d'avance à l'objection de M. Depaul ; cette objection a été de nouveau péremptoirement réfutée par les résultats de l'opération césarienne pratiquée hier matin par M. Tarnier, d'après le procédé de la suture. Les points de suture ont d'abord provoqué des douleurs assez vives qui se sont peu à peu calmées, et ont à peu près complétement disparu au bout de deux heures ; ils ont d'ailleurs parfaitement résisté au retrait et aux contractions de l'utérus, dont le tissu ne s'est pas du tout déchiré.

M. Chassaignac a proposé de pratiquer l'opération césarienne à l'aide de l'écraseur linéaire ; comme M. Depaul, M. Tarnier pense que la chaîne d'écrasement, en décollant le placenta, amènerait certainement la mort de l'enfant.

Quant à l'application d'une traînée de caustique, proposée par M. Depaul, M. Tarnier y avait songé ; mais il a prévu que l'action du caustique arrivé sur l'utérus aurait pour effet de

©BIU Santé

provoquer des contractions utérines qui détruiraient immédiatement les adhérences à peine formées. Toutes ces considérations n'ont fait que confirmer M. Tarnier dans son projet d'appliquer, à la première occasion, son procédé de suture tel qu'il l'a décrit dans la dernière séance. Cette occasion ne s'est pas fait attendre. L'opération a été pratiquée le mardi 1er février, en présence de MM. Depaul, Blot, Guéniot et de Saint-Germain, qui avaient bien voulu assister M. Tarnier dans cette grave circonstance.

M. Tarnier a d'abord fait une incision de 15 centimètres à la paroi abdominale antérieure, sur la ligne médiane; puis il a appliqué, à droite et à gauche, les points de suture au nombre de 14, 7 de chaque côté. Ils ont donné du sang dont quelques gouttes ont bien pu glisser jusque dans la cavité péritonéale. En outre, la pointe de l'aiguille, en perçant les membranes, a donné lieu à l'issue de quelques jets de liquide amniotique dont il n'est pas certain qu'une petite partie n'ait point pénétré dans le péritoine. A cela près, l'opération n'a pas présenté d'accidents et s'est terminée avec la plus grande simplicité.

L'enfant a été extrait vivant, l'utérus s'est rétracté, et le placenta est venu se présenter de lui-même à l'ouverture utéro-abdominale par laquelle il a été retiré. L'opération terminée, M. Tarnier s'est borné à recouvrir la plaie extérieure d'un morceau de taffetas gommé, qu'il a fixé avec du collodion. Le soir de l'opération, la malade était dans une situation assez satisfaisante ; elle n'avait que 100 pulsations; elle n'en avait pas davantage mercredi matin. Malheureusement, dans la journée, des symptômes alarmants se sont manifestés; la malade éprouve des frissons, des vomissements, du ballonnement du ventre et autres symptômes dont on connaît trop bien la fâcheuse signification. Les choses en sont là.

M. Tarnier se propose d'apporter à son procédé quelques modifications dont l'utilité lui a été démontrée dès le premier essai de mise en pratique. Ainsi, désormais, il se placera au côté gauche de la malade et pratiquera l'incision de bas en haut; — préalablement à l'incision, il rompra les membranes en les attaquant par le vagin et le col de l'utérus, afin de n'être pas gêné par la sortie du liquide amniotique à travers les piqûres de l'aiguille; — il se servira d'aiguilles tubulées armées de fils métalliques, afin d'éviter la section des vaisseaux utérins et l'écoulement du sang; — enfin, il appliquera les points de suture, en allant de bas en haut, pour empêcher les gouttelettes de sang de glisser à la partie inférieure jusque dans la cavité péritonéale.

— M. Verneuil communique une observation très-intéressante d'anévrysme poplité traité et guéri par la flexion de la jambe sur la cuisse. Chacun sait qu'il y a deux manières de pratiquer cette méthode de traitement : 1° la flexion forcée et continue; 2° la flexion intermittente et médiocrement forcée.

M. Verneuil donne la préférence au second mode, qui semble, d'après la statistique des observations recueillies dans ces derniers temps, réunir pour lui les moyennes les plus favorables. L'observation suivante est un cas de plus à ajouter à la série des succès obtenus par ce mode de traitement.

Il s'agit d'un homme de 46 ans, d'une bonne constitution, entré à l'hôpital, dans le service de M. Verneuil, le 10 décembre 1869. Quatre ans auparavant, cet homme avait senti d'abord une petite douleur au creux du jarret, puis une tumeur qui battait ; la tumeur grossit peu à peu et acquit, dans les derniers temps, le volume d'un œuf de poule ; le malade souffrait quand il avait à faire de grandes courses. Le 4 décembre 1869, étant assis devant son poêle, les jambes étendues, élevées et appuyées sur le dessus du poêle, il est pris tout à coup, dans le creux du jarret, d'une douleur atroce, avec sensation extraordinaire d'engourdissement, teinte violacée de la peau du membre et sentiment de froid intense ; en même temps, la tumeur avait doublé instantanément de volume. On couvre le membre de sinapismes et de frictions sans le moindre résultat. Au moment où le malade entra à l'hôpital, M. Verneuil constata, outre les phénomènes précédents, la cessation complète des battements des artères tibiales antérieure et postérieure.

La soudaineté et la nature des accidents ne pouvaient s'expliquer, suivant M. Verneuil, qu'en admettant la formation d'une embolie détachée de l'intérieur du sac anévrysmal et engagée dans la partie inférieure de l'artère poplitée. Il en résultait l'augmentation du volume de la tumeur anévrysmale, par obstruction des vaisseaux situés au-dessous du sac, comme dans le traitement de l'anévrysme par la méthode de Brasdor. La perforation artérielle paraissait avoir son siége tout près de l'anneau du troisième adducteur, à la partie supérieure de l'artère poplitée.

M. Verneuil, avant de commencer aucun traitement chirurgical, dut attendre que la circulation fût rétablie dans le membre, ce qui eut lieu au bout de quelques jours sans autre reliquat que la gangrène de la moitié du petit orteil.

M. Verneuil commença alors le traitement de l'anévrysme par la compression exercée à l'aide d'un sac de plomb. La flexion fut ensuite essayée et exercée par le malade lui-même, homme très-intelligent, sur les indications du chirurgien. Le membre fut placé dans une attitude moyenne, le talon éloigné d'environ 8 centimètres de la fesse. A l'instant même, la tumeur diminua et devint tout à fait silencieuse. Le premier jour, il y eut trois séances d'une heure, sans autre phénomène qu'un engourdissement passager ; le deuxième jour, 6 séances d'une heure ; le troisième jour, les battements étaient devenus très-faibles ; enfin, le quatrième jour, les battements avaient complétement disparu. Depuis quinze jours, ils ne se sont plus repro-

© BIU Santé

duits. Le malade en est quitte pour une nécrose de la moitié du petit orteil. Son anévrysme a guéri en dix-huit heures de flexion intermittente, non forcée.

— M. TRÉLAT présente une malade qui a subi l'extraction de la mâchoire inférieure en totalité pour une nécrose phosphorée. Un appareil prothétique de Desjardins remplace la mâchoire enlevée et lui sert tant pour la mastication que pour l'articulation des sons.

— M. GIRALDÈS présente un instrument, imaginé par le docteur Smith, pour l'opération de la staphyloraphie chez les jeunes enfants. Cet appareil ingénieux, en fil de fer, maintient les mâchoires écartées, abaisse la langue et écarte les joues. Il occupe moins de place que les doigts d'un aide, et permet d'opérer les enfants soumis à l'inhalation du chloroforme.

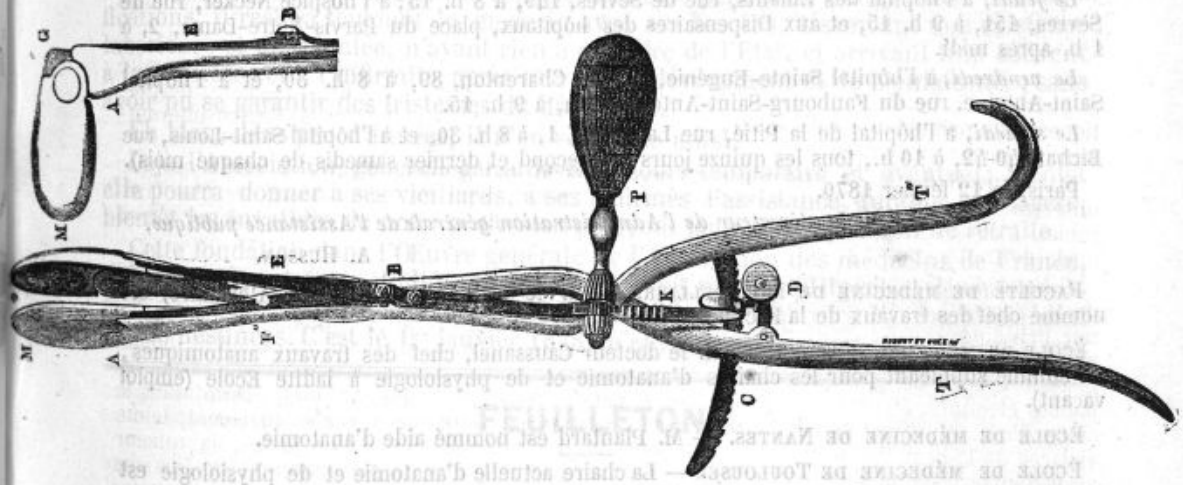
Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 15 février 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. le docteur BÉCLARD met sous les yeux des membres de l'Académie *une tenette à mors articulée*, fabriquée par MM. Robert et Collin, sur les indications de M. le docteur AMUSSAT fils, destinée à faciliter l'extraction des calculs vésicaux.

Cet instrument se compose de deux branches : T et T', articulées en B, munies d'une crémaillère C, à cliquet D, destinée à maintenir ces branches au degré de rapprochement voulu. Les mors M sont articulés en A, de manière à pouvoir être placés suivant l'axe des branches de l'instrument (figure), ou perpendiculairement à cet axe. Sur la branche T', se trouve fixé un barillier, dans lequel s'engage un pignon à l'aide duquel on peut imprimer un mouvement de va-et-vient à la tige K, articulée en B, avec deux autres tiges à coulisses F et F', articulées en G, avec les mors de la pince ; mouvement qui détermine la direction que l'on veut donner aux mors de l'instrument.



Cette tenette se manœuvre de la manière suivante : les mors de la pince étant placés suivant l'axe des branches, on l'introduit dans la vessie comme une tenette droite ordinaire ; puis, au moyen du pignon, on imprime à la crémaillère K un mouvement en avant, qui place les mors perpendiculairement à l'axe des branches. On saisit alors la pierre, comme avec une tenette courbe, en cherchant à placer le grand axe des mors dans la direction du grand axe du calcul, et on le fixe solidement ; on imprime ensuite, aux mors de la tenette, un mouvement qui les ramène, ainsi que le calcul, dans la direction des branches de l'instrument, et on en fait l'extraction. Cette tenette a pour but de faire parcourir le trajet périnéal sur le calcul, en présentant ses plus petits diamètres.

FORMULAIRE

GARGARISME AU SUBLIMÉ. — GIBERT.

Hydrolat de laitue.	180 grammes.
Miel rosat.	30 —
Laudanum de Sydenham	0 gr. 25 centigr.
Bichlorure de mercure	0 gr. 20 centigr.

Faites dissoudre. — Ce gargarisme produit les meilleurs effets dans le cas d'ulcération vénériennes de la gorge. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 19 Février 1733.

Madame, troisième fille de Louis XIV, meurt à Versailles. Bouilhac, qui lui avait donné ses soins comme médecin des Enfants de France, est accusé de cette mort. On parle surtout d'une saignée du bras, de trois saignées du pied, de l'émétique, du kermès, des ventouses; le tout ordonné par Bouilhac pour cette enfant de 4 ans 1/2. — A. Ch.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — *Vaccinations et revaccinations.* — Depuis le mois de juin 1865, l'administration de l'Assistance publique a organisé, pour les enfants nés dans les hôpitaux et pour les adultes qui y sont traités, un *service de vaccinations et de revaccinations par le cowpox* (vaccin de génisse.)

Voulant faire participer la population au bénéfice de cette mesure, elle a décidé que les personnes de l'extérieur seraient admises à se faire vacciner ou revacciner, aux lieux, jours et heures ci-dessous indiqués.

Il leur suffira de se présenter à la salle de consultation de l'établissement le plus voisin.

Une premiere vaccination ne suffi-ant pas pour préserver à tout jamais de la variole, on appelle l'attention du public sur l'utilité de la revaccination.

Le lundi, à l'hôpital Lariboisière, rue Ambroise-Paré, près du chemin de fer du Nord, à 8 h. 30.

Le mardi, à l'hôpital Beaujon, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 208, à 8 h. 30, et à l'hôpital de la Charité, rue Jacob, 47, à 9 h. 30.

Le mercredi, à l'hospice des Enfants-Assistés, rue d'Enfer, 100, à 8 h., et à l'hôpital Cochin, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 47, à 8 h. 45.

Le jeudi, à l'hôpital des Enfants, rue de Sèvres, 149, à 8 h. 15; à l'hospice Necker, rue de Sèvres, 151, à 9 h. 15, et aux Dispensaires des hôpitaux, place du Parvis-Notre-Dame, 2, à 1 h. après midi.

Le vendredi, à l'hôpital Sainte-Eugénie, rue de Charenton, 89, à 8 h. 30, et à l'hôpital Saint-Antoine, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 184, à 9 h. 15.

Le samedi, à l'hôpital de la Pitié, rue Lacépède, 1, à 8 h. 30, et à l'hôpital Saint-Louis, rue Bichat, 40-42, à 10 h., tous les quinze jours (les second et dernier samedis de chaque mois).

Paris, le 12 février 1870.

Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique,

A. Husson.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. le docteur Masse (Ernest-Alexandre) est nommé chef des travaux de la Faculté.

École de médecine d'Alger. — M. le docteur Caussanel, chef des travaux anatomiques, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole (emploi vacant).

École de médecine de Nantes. — M. Plantard est nommé aide d'anatomie.

École de médecine de Toulouse. — La chaire actuelle d'anatomie et de physiologie est remplacée par une chaire spéciale d'anatomie.

Il est créé, à la même École, une chaire spéciale de physiologie.

Ces deux chaires seront occupées chacune par un professeur titulaire.

— Le concours pour le prix annuel de médecine navale n'a donné aucun résultat. Sur onze manuscrits, aucun n'a été jugé digne de prix.

— M. le professeur Chatin vient d'être élu membre titulaire du Conseil d'hygiène publique et de salubrité, en remplacement de M. le docteur Duchesne, décédé.

Hôpitaux d'Alger. — A la suite des concours ouverts près des hôpitaux, ont été nommés : Internes en médecine : MM. Bordenave, Casanova, Deshayes, et de Calvinhac.

L'antidote du haschisch. — En France, où il est peu employé, on ne connaît guère les moyens compatibles ou incompatibles avec ce redoutable poison, si ce n'est M. Moreau (de Tours), qui a scruté tous les secrets de son action. On sait seulement que le thé, le café, le cacao en augmentent l'action ; l'expérience des Egyptiens a montré, au contraire, que tous les acides végétaux la diminuent, dit M. Polli, de Milan. Une limonade très-forte doit donc être administrée à ceux qui en éprouvent des effets trop intenses dans les tentatives qui peuvent être faites contre les affections mentales. — P. G.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

La Caisse des Pensions viagères d'assistance et les Sociétés locales

Nous n'abordons qu'avec crainte, souvent qu'avec répugnance, toujours qu'avec une juste méfiance de nos forces les graves questions de science et de doctrine qui agitent les esprits à cette heure. Il s'y trouve tant d'éléments de passion, d'irritation et de division que, dans ce journal, dont le beau titre appelle et voudrait voir régner l'UNION, nous ne nous mêlons qu'à contre-cœur aux controverses des Ecoles. Nous ne pouvons, d'ailleurs, bannir de notre esprit cette pensée, que la science médicale traverse en ce moment une période critique et de transition dont il est difficile de prévoir la durée et les conséquences. De sorte que, non par indifférence assurément, — car il est impossible de se désintéresser des idées de son temps, — nous avons quelques efforts à faire pour reconnaître à l'agitation actuelle de la science l'importance et la signification qu'on y attache ailleurs. Il y aura, croyons-nous, bien des mécomptes dans les conquêtes nouvelles, bien des retours vers des idées que l'on croit mortes, et volontiers nous disons avec le poëte :

Multa renascentur quæ jam cecidere.

Avec plus de goût, et sans crainte d'être indiscret ou de nous répéter, nous nous sentons attiré vers les questions d'intérêt professionnel et nous n'hésitons pas à appeler sans cesse l'attention de nos lecteurs surtout sur l'institution de la Caisse des pensions viagères d'assistance fondée et entretenue par l'Association générale des médecins de France. Les théories scientifiques passeront, les intérêts professionnels resteront les mêmes; la science médicale peut subir toutes sortes de modifications, il restera toujours le médecin avec ses besoins, traversant une existence laborieuse et tourmentée, n'ayant rien à attendre de l'Etat, et arrivant trop souvent à la vieillesse et à l'infirmité, après une vie de dévouement et de bienfaisance, sans avoir pu se garantir des tristesses du dénûment.

Eh bien, dans peu d'années, il n'en sera plus ainsi.

Déjà l'Association générale garantit le secours temporaire et éventuel; bientôt elle pourra donner à ses vieillards, à ses infirmes l'assistance durable et viagère, bientôt les invalides de notre profession pourront jouir d'une pension de retraite.

Cette fondation dans l'OEuvre générale de l'Association des médecins de France, prévue par les statuts, étudiée et préparée surtout par l'intelligent et dévoué trésorier de l'OEuvre, M. le docteur Brun, s'avance rapidement vers l'accomplissement de ses destinées. C'est le 1er janvier 1878 qu'elle pourra commencer son bienfaisant

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Je suis bien en retard aujourd'hui, et la moisson presse, de plus en plus abondante et sérieuse; c'est qu'il est des heures qui semblent des siècles au moment où elles s'écoulent et qui, une fois passées, semblent avoir fui plus vite que l'éclair; heures poignantes que l'on redoute et que l'on subit comme une douloureuse épreuve, et que l'on regrette, une fois passées... comme on peut regretter une bonne mère...

* * * Parlons d'abord de Marseille; une douce condoléance m'y invite, je l'avoue, mais vous ne regretterez pas de consacrer quelques instants au travail original et savant que vous trouverez dans le *Marseille médical* sous ce titre : *De l'influence pathogénique de la chaleur.* Publié par M. Garcin, interne des hôpitaux marseillais, ce mémoire est à peu près la rédaction d'une leçon de mon ami le professeur Fabre. Vous verrez, en la lisant, comment on peut, sans se compromettre dans des hypothèses sans fondement, faire largement et hardiment de la pathogénie physiologique.

L'auteur admet que, sous l'influence de la chaleur, le premier appareil modifié c'est le tube digestif et ses annexes. Par le fait de l'action directe de cet agent et du régime alimentaire qu'il provoque, surviennent les simples diacrises, inflammatoires ou de simple irritation sécrétoire de la muqueuse gastro-intestinale, donnant lieu à l'embarras gastrique ou à des diarrhées diverses, aboutissant à la dysenterie sporadique et ayant pour corollaire une maladie née sous l'influence combinée de la chaleur et d'un agent miasmatique, c'est-à-dire la dysenterie des pays chauds.

Dans un second groupe se placent des affections caractérisées par un trouble dans les sécré-

©BIU Santé

fonctionnement. On sait que cette Caisse des pensions est alimentée : 1° par une subvention annuelle de 6,000 fr. faite par la Caisse générale de l'Association; 2° par le versement par cette même Caisse générale des sommes qui dépassent la somme de 50,000 fr., maximum de ce qu'elle peut posséder; 3° par les intérêts accumulés du capital déposé à la Caisse des dépôts et consignations; 4° enfin, par les dons et legs.

Mais cette Caisse des pensions trouve depuis quelque temps un élément important et précieux d'accroissement dans les versements spontanés et volontaires que lui ont fait un assez grand nombre de Sociétés locales. M. le docteur Brun nous communique le tableau suivant, qui est trop encourageant pour que nous ne nous empressions pas de lui donner la publicité de l'UNION MÉDICALE.

Versements faits par les Sociétés locales à la Caisse des pensions viagères de l'Association, du 28 octobre 1869 au 9 février 1870

Société	de l'Allier	150	fr. 00 c.
—	de Fontainebleau (Seine-et-Marne).	25	—
—	centrale	1000	—
—	de Vitry-le-François (Marne).	29	—
—	de l'Yonne	200	—
—	d'Ille-et-Vilaine.	100	—
—	de l'Isère.	65	—
—	de la Moselle.	68	—
—	de la Marne.	98	—
—	de la Vienne	1000	—
—	de Saint-Quentin (Aisne).	200	—
—	de l'Aveyron	200	—
—	de Narbonne (Aude)	29	—
—	de Provins (Seine-et-Marne)	568	fr. 58 c.
—	des Bouches-du-Rhône.	200	—
	Total.	3932	fr. 58 c.

Voilà, certes, un résultat inattendu, inespéré peut-être, car les Sociétés locales, en dehors de leur part contributive à l'Œuvre générale, restent maîtresses absolues de leurs finances et ne doivent rien à la Caisse des pensions. Il est permis de penser aujourd'hui que l'exemple donné par quelques-unes de ces Sociétés se généralisera sans autre pression, sans autre excitation que celle d'une imitation bienfaisante. Toutes les Sociétés locales comprendront bientôt que, de tous les éléments

---

tions, avec altération fonctionnelle du grand sympathique : c'est le choléra sporadique avec ses formes diverses, choléra infantile, choléra à réaction franche, typhoïde, adynamique, etc., avec le choléra asiatique pour maladie épidémique correspondante.

Enfin, au troisième groupe, l'état bilieux et la fièvre jaune, sans compter tous les états intermédiaires, dans lesquels le trouble de la sécrétion hépatique semble jouer le principal rôle.

Partant de là, l'auteur cherche les explications physiologiques les plus satisfaisantes des diverses localisations et des divers modes de manifestation de cette influence morbide. Sans oublier la prudente réserve que commande ce terrain délicat, il ne craint pas de s'aventurer cependant dans le domaine de l'interprétation pathogénique.

Je ne quitterai pas ce recueil sans signaler à votre attention deux discussions intéressantes de la Société de médecine de Marseille : l'une dont semble être sortie avec honneur la *Méthode de traitement des ophthalmies par l'occlusion*, l'autre qui a eu pour objet deux observations de *Phthisie pulmonaire transmise par contagion*. M. Sirus-Pirondi, qui en a pris la responsabilité, a provoqué la communication d'autres faits analogues et dont il serait injuste de ne pas vouloir tenir compte.

*** De *Lyon médical* je ne dirai pas non plus tout le bien que je pense, mais j'ai beaucoup à signaler au lecteur. C'est d'abord une note du docteur Perroud, médecin de l'Hôtel-Dieu, *sur une variété d'anasarque cachectique liée à l'altération graisseuse du foie*. Les caractères de cette affection sont les suivants : « Cachexie profonde des sujets, anémie avec teinte jaune sale, terreuse et comme plombée de la peau, analogue à celle qui appartient à certains cas de cachexie cancéreuse, ou mieux, de cachexie paludéenne; pas d'albuminurie ni d'autres flux pathologiques assez intenses pour expliquer cet état général; absence de signes notables d'une lésion organique en rapport avec le degré avancé de cachexie des malades; le plus souvent, aucune autre lésion fonctionnelle appréciable qu'une langueur générale de toutes les fonctions; fièvre, adynamie, et habituellement terminaison fatale; à l'autopsie,

©BIU Santé

de l'Œuvre, le plus solide et le plus durable est la Caisse des pensions viagères, qu'elle sera le ciment indestructible de l'Œuvre et son lien indissoluble.

En très-peu de temps, la Caisse des pensions viagères a pu réaliser un capital considérable. On est en droit d'espérer que, d'ici au 1er janvier 1878, ce capital aura triplé.

Dans un avenir que les jeunes médecins, entrant aujourd'hui dans la carrière, verront se réaliser, il n'existera pas en France un médecin, vieux ou infirme, qui ne reçoive sa pension viagère, et, dans un avenir plus lointain peut-être, mais également possible, tout médecin français ayant 60 ans d'âge et trente ans de vie sociale, pourra demander et obtenir sa pension viagère.

Voilà ce que nous ne craignons pas de répéter à nos lecteurs aussi souvent que l'occasion s'en présente. L'Association générale a eu pour but de remplir deux conditions de confraternelle assistance : le secours éventuel et actuel qui soulage toutes les infortunes accidentelles ; la pension viagère, qui vient consoler la vieillesse et l'infirmité.

C'est avec une vive satisfaction que nous voyons les Sociétés locales comprendre aussi intelligemment les intentions et le but de l'Association générale et entrer aussi généreusement dans leur réalisation. Voilà le grand et vrai moyen de propagation. Que les Sociétés locales ne voient s'établir dans leurs circonscriptions aucun jeune médecin sans lui faire connaître les avantages immédiats et lointains de l'Association. Si une partie de la génération médicale actuelle est restée sourde ou indifférente aux excitations des provocateurs de l'Œuvre, agissons au moins de tous nos efforts sur la jeune génération qui va nous remplacer, et nous lui éviterons le spectacle navrant et lamentable qui se présente à nous tous les jours de médecins brusquement arrêtés dans la carrière, de veuves sans ressource, d'enfants dans la misère, parce que l'insouciance ou de plus tristes causes encore ont éloigné de l'Association le médecin, le mari ou le père.

Amédée LATOUR.

HYGIÈNE PUBLIQUE

COMMENT ON PEUT DIMINUER LA MORTALITÉ PARMI LES FEMMES EN COUCHES.

Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 février 1870,

Par T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Des faits que je viens d'avoir l'honneur d'exposer devant vous, Messieurs, il

---

état graisseux du foie, et quelquefois extension de cet état graisseux aux reins et au cœur, Ce que nous avons désigné, ajoute l'auteur, sous le nom de *polystéatose viscérale.* » Dix observations suivent.

Le docteur Perroud adopte la pathogénie suivante : stéatose hépatique, appauvrissement du sang, cachexie et anasarque. Pour notre part, nous réservons notre assentiment; nous sommes persuadé que nos solidistes lui reprocheront de n'avoir pas tenu un compte suffisant de l'état des parois vasculaires et de ne s'être pas assuré de l'intégrité des petits vaisseaux, sur lesquels la stéatose peut aussi facilement se porter; ce qui n'empêche que ce travail n'offre un réel intérêt.

Dans le même numéro est une observation du docteur Letiévant, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu, sur un cas de section du nerf médian pour un tétanos traumatique. Le nerf médian fut coupé au bras, et le tétanos guérit. Mais, conséquence encore fort intéressante, après neuf mois d'altération notable des mouvements et de la sensibilité de la main, neuf mois pendant lesquels les muscles inactifs avaient subi un commencement d'atrophie, ceux-ci ont recouvré leur activité et leurs dimensions normales, la sensibilité s'est rétablie; le nerf médian, en un mot, est régénéré. Ce qui, conclut l'auteur, démontre d'une manière absolue la régénération d'un gros tronc nerveux chez l'homme, et, de plus, donne un nouvel encouragement positif à de nouvelles tentatives opératoires. Cette question, du reste, a donné lieu à une intéressante discussion dans le sein de la Société des sciences médicales de Lyon.

Signalons encore un nouveau-né dans la famille des chancres. M. Diday, qui est encore le parrain de celui-ci, le défend avec le spirituel entrain qu'on lui connaît. Nous avons le chancre, le pseudo-chancre et l'érosion chancriforme, la chancrelle, le chancroïde, le chancre mixte et ses variétés ; nous avons en plus, le chancroïde mixte. Toutefois, avant de vous en donner les caractères, j'attendrai qu'ils aient été plus nettement formulés.

Enfin, le docteur Chatin, médecin aussi de l'Hôtel-Dieu, nous donne un travail court, mais substantiel et précis, à propos *des effets produits sur les lapins par l'ingestion de substances*

©BIU Santé

résulte que la condition fâcheuse entre toutes pour les femmes en couches, tout comme pour les blessés, c'est leur agglomération dans un même espace. Aussi, pour rentrer dans le vif de la question par son côté pratique, je dirai, avec la commission, que le moyen le plus efficace pour conjurer les accidents puerpéraux serait de donner à chaque accouchée « une chambre suffisamment grande, convenablement chauffée et ventilée, située loin d'un centre quelconque d'infection; de plus, une personne à la disposition de l'accouchée pour la servir et pour donner des soins à son enfant. » On a espéré pouvoir réaliser ce programme en donnant toute l'extension possible à l'assistance à domicile, et en fournissant des secours de toute nature aux femmes qui accouchent chez elles; mais on n'a pas tardé à s'apercevoir que, si excellente soit-elle, cette mesure ne pouvait pas être aussi féconde en heureux résultats qu'on l'avait espéré tout d'abord. La raison en est qu'un grand nombre de femmes, n'ayant pas de domicile où elles puissent accoucher, se trouvent dans la nécessité impérieuse, absolue, de venir réclamer un asile dans les hôpitaux, quelque funeste que puisse être pour elles leur séjour dans ces établissements.

La commission vous a montré que ces malheureuses sont au nombre d'environ 8,000 par année. Acceptons ce chiffre, et voyons ce qu'on peut faire pour ces 8,000 femmes qui fournissent certainement l'appoint le plus considérable sur les tables mortuaires de nos services obstétricaux. D'abord, est-il possible de ramener parmi elles la mortalité à la proportion si favorable que nous constatons parmi les accouchées à domicile, même celles qui reçoivent les secours des Bureaux de bienfaisance? Si cela est possible, c'est le résultat vers la réalisation duquel tous nos efforts devront tendre, et nous ne serons autorisés à nous arrêter que lorsque nous l'aurons obtenu; si, au contraire, nous sommes prévenus d'avance que cela n'est absolument pas possible, nous ne nous laisserons pas décourager si nous n'atteignons pas complétement le but désiré, car il nous suffira de nous en rapprocher pour acquérir la conviction que nous sommes engagés dans la bonne voie et prendre la résolution de ne la pas quitter.

L'hygiène, qui vit de détails dans ses applications quotidiennes, sait aussi s'inspirer des grands principes de la science, et elle emprunte à la statistique les données qui lui permettent de reconnaître dans quel sens elle doit diriger ses efforts, et jusqu'à quel point ils peuvent être fructueux. C'est ainsi qu'elle a pu établir d'une façon comparative le degré de résistance à la maladie et à la mort que présentent certains groupes d'individus placés dans des conditions spéciales, et démontrer combien varie le coefficient de mortalité suivant la composition de chacun de ces groupes. Un des faits les plus frappants qu'elle ait eus à enregistrer dans cet ordre d'idées, et que, suivant moi, elle explique parfaitement, c'est la différence

---

tuberculeuses et cancéreuses prises sur l'homme. Mettant en comparaison les expériences nombreuses déjà réalisées en France et à l'étranger, l'auteur montre que l'absorption des produits tuberculeux, que l'on avait pensé ne devoir être obtenue que sur certaines espèces animales ou après l'introduction de l'élément tuberculeux dans les voies vasculaires, notamment dans les voies lymphatiques, cette absorption, dis-je, est plus souvent possible qu'on ne l'avait cru, elle est possible même après l'ingestion des matériaux phymiques dans l'estomac. Il y a plus, le tubercule ingéré ne jouirait pas seul de la propriété de développer les manifestations tuberculeuses chez les animaux : d'autres produits auraient le pouvoir de déterminer les mêmes lésions.

Ces expériences, ajoute le docteur Chatin, auraient donc pour effet d'infirmer la spécificité du tubercule, et d'éloigner la tuberculose de la morve et de la rage, dont on a cru un moment pouvoir la rapprocher, puisque l'ingestion de produits de différente nature, cancer et tubercule, a déterminé des lésions identiques. Vous verrez qu'on en reviendra, sur ce sujet, comme sur tant d'autres, à ce qui avait été admis avant tout ce luxe d'expériences, c'est-à-dire à cette spécificité relative qui invoque la nature du support, plus encore que la condition morbide étiologique. Fallait-il donc s'abstenir de ces recherches ? Loin de là ; dussent-elles nous ramener à notre point de départ, elles nous y rattacheront plus solidement que nous ne le pouvions faire avant elles.

Mais c'est encore une leçon qui doit nous rendre prudents à démolir, et lents à faire table rase du passé.

Lisez, là encore, un fait intéressant de *mort rapide par thrombose basilaire,* par M. Cartaz, et une observation singulière d'*hyperesthésie rétinienne double,* guérie par le traitement hydrothérapique, rapportée par MM. les docteurs Gayet et Fontan.

*** Dans le *Montpellier médical,* après avoir remarqué le rapport annuel du doyen, M. Bouisson, *sur les travaux de la Faculté pendant l'année académique,* nous n'aurons garde de négliger le travail de M. Pécholier sur l'*empoisonnement par les semences du ricin.* Après

©BIU Santé

de mortalité, si souvent constatée depuis les temps les plus reculés, et bien des fois confirmée par les médecins militaires de tous les pays, entre les blessés relevés sur un même champ de bataille, suivant que ces blessés appartiennent à l'armée victorieuse ou à l'armée vaincue. Il y a, dans ce seul fait de la victoire d'un côté, de la défaite de l'autre, des conditions desquelles il résulte que la même plaie qui se cicatrisera promptement chez un individu se compliquera d'accidents graves chez l'autre. Ce ne sont pas seulement les fatigues, les privations plus grandes chez le vaincu qui déterminent un résultat si différent, quoiqu'elles puissent y influer pour une certaine part; c'est aussi, et par-dessus tout, l'impression morale qui vient jouer le rôle de cause, profondément débilitante ou déprimante chez l'un, souverainement fortifiante ou réparatrice chez l'autre. Pourquoi n'en serait-il pas de même chez les nouvelles accouchées? Pensez-vous que les privations, les fatigues les peines morales ne puissent pas exercer une influence considérable sur la manière dont elles se rétablissent après leur délivrance? Et n'est-ce pas le cas de rappeler cette assimilation que j'ai établie précédemment entre les femmes en couches et les blessés? Je trouve, en effet, entre cette jeune mère, vivant honorablement au milieu de sa famille, entourée de tous les siens, certaine que l'enfant auquel elle va donner le jour est impatiemment attendu par tous ceux qui la chérissent, et que chacun d'eux se dispose à reporter sur lui une bonne part de son affection, entre cette femme, dis-je, si peu fortunée soit-elle, et l'une quelconque de vos 8,000 abandonnées, sans asile, dont la grossesse est une honte, dont l'enfant n'aura pas de père, dont la misère d'aujourd'hui sera doublée demain de la misère de celui qui va naître, entre ces deux femmes il y a la même différence qu'entre les deux soldats dont je parlais tout à l'heure; avec cette complication que la fille séduite et abandonnée a, pendant les derniers temps de sa grossesse, subi plus de privations que le soldat de l'armée la plus maltraitée. Ces deux femmes, au jour de l'enfantement, vont recevoir la même blessure; il n'est donc pas étonnant qu'elles ne la supportent pas de la même manière; que l'une guérisse quand l'autre va succomber. Il reste seulement à savoir dans quelle proportion la mortalité doit fatalement peser plus sur l'une que sur l'autre, et jusqu'à quel point il est possible de venir en aide à toutes les deux, si besoin est, mais surtout à celle qui est le plus menacée.

M. Tarnier nous a dit, avec une émotion que nous avons tous partagée, que, si l'on compare la mortalité des femmes secourues dans les hôpitaux à celle des femmes qui accouchent chez elles, on trouve que, dans les hôpitaux, il y a 545 décès de plus qu'il ne devrait y en avoir, si la proportion des décès y était la même qu'à domicile. Ce serait, d'après ce que je viens de dire, une illusion de penser que

---

une étude botanico-chimique de cet agent, étude dont il ressort que l'agent toxique est contenu dans la graine et ne passe pas dans l'huile, ce professeur raconte trois observations originales d'empoisonnement. La symptomatologie de ce dernier comporterait trois phases successives: une d'indigestion simple, une d'inflammation gastro-intestinale, une enfin de phénomènes nerveux ataxo-adynamiques, pouvant conduire à la mort. C'est donc là un poison irritant drastique. Les indications thérapeutiques sont faciles à déduire rationnellement.

Une remarque plus originale est la suivante : Observant, d'une part, le goût douceâtre et fade des semences du ricin; d'autre part, leur effet irritant sur la muqueuse gastro-intestinale, l'auteur tend à conclure que l'agent toxique n'est pas préformé dans l'amande du ricin, et qu'il se développe par une sorte de fermentation dans un milieu favorable; de même que l'amygdaline développe l'essence d'amandes amères, et la myrosine l'essence de moutarde. De là les variations grandes que peut éprouver l'intoxication, dans son intensité et dans le moment où elle se produit, selon que l'état physique des graines, et le milieu dans lequel elles arrivent, est plus ou moins favorable à cette fermentation.

Signalons encore, dans le même recueil, un cas d'*anévrysme poplité spontané traité par la ligature de l'artère du même nom*. Ce cas est tristement curieux, parce que la mort survint consécutivement par le fait d'une hémorrhagie veineuse; il est rapporté par le professeur Moutet, qui fait observer avec raison le multiple intérêt que présente ce fait insolite, par la difficulté du diagnostic, par l'application exceptionnelle d'un procédé opératoire actuellement inusité dans ces sortes de cas, et, enfin, par l'accident insolite qui a terminé les jours du malade.

A. FERRAND.

— La Société de secours mutuels *le Bâtiment* organisant son service médical dans tous les arrondissements de Paris, invite MM. les Médecins qui désireraient y apporter leur concours, à envoyer dans le plus court délai possible leur adhésion, à M. A. Salmon père, architecte, vice-président de la Société, 49, rue de Saint-Pétersbourg, à Paris.

©BIU Santé

cette mortalité puisse être réduite à ce qu'il serait permis d'appeler son chiffre normal ; mais on ne saurait se dissimuler qu'elle doit et qu'elle peut être singulièrement diminuée. Elle peut être diminuée, parce que ce chiffre se compose de deux éléments distincts : d'abord de l'excédant de mortalité des filles-mères sur les femmes placées dans des conditions plus régulières ; puis de l'excédant dû à l'influence nosocomiale. Or, de ces deux éléments, le second peut et doit disparaître, tandis que le premier est, en quelque sorte, invariable et fatal ; mais c'est seulement quand l'influence nosocomiale aura cessé d'exercer son action qu'il nous sera permis de connaître d'une façon exacte, mathématique, la part de léthalité résultant de l'abandon dans lequel se trouvent les femmes au moment de leur accouchement. Je disais tout à l'heure que les influences morales exercent une action très-marquée sur le résultat final des suites de couches. Je dois ajouter qu'elles n'agissent pas seulement comme causes prédisposantes, et je puis dire, pour l'avoir trop souvent observé, qu'elles déterminent fréquemment l'invasion immédiate des accidents puerpéraux les plus graves. Combien de fois n'ai-je pas vu une femme, bien portante la veille, être prise de frisson, puis succomber à la suite d'une scène malencontreuse faite par des parents lui reprochant sa faute, ou à l'annonce de l'abandon définitif de celui sur lequel elle avait, jusqu'au dernier moment, fondé quelque espoir ! La peur elle-même agit d'une façon aussi fâcheuse, et je ne sache rien de plus funeste, pour une femme en couches, que la crainte excessive des accidents auxquels elle peut être exposée, crainte dont elle se défendra d'autant moins qu'elle verra d'autres femmes succomber auprès d'elle aux mêmes accidents. C'est là, croyez-le bien, la cause la plus réelle qui vienne s'ajouter à l'encombrement pour expliquer la mortalité dans les maternités, et son action est d'autant plus pernicieuse qu'elle se continue, alors même que l'encombrement a cessé. On a confondu son action avec celle de la contagion, et il importe de l'en bien distinguer ; car, si elles commandent l'une et l'autre l'isolement et la dissémination des nouvelles accouchées, elles ne justifient ni les mêmes précautions ni les mêmes soins.

Étant donnée l'hypothèse de la contagion, il faut, de toute nécessité, recourir au système préventif de l'isolement pour que, à aucune époque, la femme malade ne se trouve en communication, soit directe, soit indirecte, avec les accouchées saines qu'elle pourrait contaminer, et, dès qu'il y a eu une malade dans une salle, il ne reste plus d'autre chose à faire que d'évacuer cette salle pour l'assainir. Dans l'autre hypothèse, il suffit de soustraire les accouchées, encore bien portantes, aux préoccupations que fera naître dans leur esprit la vue d'une de leurs compagnes succombant à des accidents qui peuvent également les atteindre, et on obtiendra ce résultat en se bornant à faire passer les malades dans une autre salle. C'est ce que j'ai fait pendant deux ans, avec un égal succès, à l'hôpital Lariboisière et à la Pitié, où, sur un total d'environ 1,500 accouchements (plus de 1,000 dans le premier, près de 500 dans le second), j'ai pu voir la mortalité ne pas atteindre la proportion de 2 p. 100, et cela quoique nous ayons eu à différentes reprises, soigneusement indiquées dans les rapports de M. Ernest Besnier, des poussées d'accidents puerpéraux dont il n'aurait pas été possible d'arrêter ainsi la propagation s'ils avaient été de nature contagieuse. Ceci a son importance, Messieurs ; car, si je suis conduit à disséminer les femmes en couches, je ne vois pas la nécessité de les séquestrer dans des sortes de prisons cellulaires, ni surtout de mettre en quarantaine le personnel médical qui leur donne des soins. Prenons des précautions contre la contagion, alors même qu'elle est seulement douteuse, je le veux bien ; mais, comme, en ce qui concerne les femmes en couches, la seule affection contagieuse qui puisse se développer chez elles, c'est la pourriture d'hôpital sur la plaie utérine, réservons ces précautions pour les cas extrêmement rares où cette pourriture d'hôpital pourra être constatée ou même seulement soupçonnée.

La mortalité des femmes en couches peut-elle, dans la catégorie de celles qui sont sans domicile à la fin de leur grossesse, descendre au-dessous du chiffre de 1 p. 100, chiffre aux environs duquel elle a oscillé pour certains services hospitaliers ? Je ne le crois guère ; mais, en tout cas, si l'on veut poursuivre un tel résultat, il n'y a qu'un moyen pratique à employer, c'est d'opérer un changement radical dans le mode d'assistance à donner aux femmes en couches, et d'arriver à faire que toutes puissent se trouver dans des conditions aussi favorables que celles qui accouchent à leur domicile. L'Administration est maintenant en possession d'un moyen qui lui permet de réaliser aussi complétement que possible ces conditions, c'est l'accouchement au domicile des sages-femmes. Ce système, qu'elle a inauguré depuis peu de

©BIU Santé

temps, a déjà donné d'assez beaux résultats pour que nous soyons, dès à présent, certains qu'aucun mode d'assistance ne peut lui être préféré, et, pour mon compte, je n'hésite pas à le considérer comme le progrès le plus sérieux que, dans sa recherche incessante du mieux, elle soit parvenue à réaliser.

L'organisation de ce service des accouchements au domicile des sages-femmes serait parfaite et mériterait votre approbation tout entière si elle n'avait le tort, grave à nos yeux, de prétendre se passer du concours des médecins et des chirurgiens des hôpitaux. Je ne comprends pas, je vous l'avoue, cette exclusion de l'élément le plus important de l'Assistance publique, et il me semble étrange qu'un service *purement médical*, comme celui des accouchements, soit annexé à un hôpital, fonctionne dans le rayon de cet hôpital au moyen du même personnel administratif, sans que, ni les médecins, ni les chirurgiens de l'hôpital interviennent en quoi que ce soit. Une telle mesure ne se justifie à aucun point de vue, et il me semble que, dans l'intérêt même des personnes auxquelles elle vient en aide, l'Administration, tout en les préservant contre l'influence fâcheuse de l'agglomération dans ses hôpitaux, devrait cependant éviter de les priver des soins, sur lesquels elles ont le droit de compter, de médecins nommés au concours. Une crainte trop exagérée de la contagion, que plusieurs d'entre nous ont malheureusement eu le tort d'accréditer, a fait jeter sur nous cet interdit, contre lequel je ne saurais trop protester, parce que la crainte sur laquelle il se base n'est nullement justifiée. Je vous ai dit ce qu'il faut penser de la contagion des accidents puerpéraux, et vous avez vu dans quelles rares circonstances elle peut se produire ; mais, dans l'espèce, la crainte qu'elle inspire est complétement illusoire, car il serait très-facile de confier la haute direction des accouchements pratiqués chez les sages-femmes à un chef de service qui n'aurait aucune accouchée dans ses salles d'hôpital. Puis, croyez-vous que, si le médecin emporte la contagion dans le pan de son habit, le directeur de l'hôpital, qui n'approche pas les malades d'aussi près que nous, cela est vrai, mais qui ne change pas comme nous de vêtements au sortir des salles, dans lesquelles il circule toute la journée, ne pourra pas emporter cette contagion plus facilement encore ? Et cependant, on trouve bon de faire visiter par le directeur les accouchées placées chez les sages-femmes, quand on ne veut pas qu'elles soient vues par un de nous. Il y a là une anomalie qui peut jeter dès son origine un certain discrédit sur la mesure excellente, en principe, que l'on est en train d'inaugurer, et cette anomalie, il nous suffit de la signaler à l'Administration supérieure, dont nous connaissons les bonnes intentions, pour qu'elle s'empresse de la faire disparaître. Il y aurait, en effet, tout avantage à ce que les sages-femmes relevant d'un hôpital fussent placées sous les ordres d'un des chefs de service de cet hôpital, et vinssent lui rendre compte chaque jour de l'état de leurs accouchées ; de telle sorte que ce médecin pût prendre et prit effectivement, toutes les fois que besoin serait, la direction du traitement de ces accouchées, soit en les soignant au domicile de la sage-femme, soit en les faisant entrer à l'hôpital, si le cas devenait assez grave pour nécessiter cette translation.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ERRATUM. — Dans la première partie du discours de M. Gallard, publiée au précédent numéro, page 285, ligne deuxième, *au lieu de* : recherches microscopiques, *lisez* : recherches nécroscopiques.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 février 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Sur l'épidémie actuelle de variole et sur l'isolement des varioleux*. MM. Lorain, Moissenet, Moutard-Martin, Chauffard. — Suite de la discussion sur la *fièvre puerpérale et les maternités*. MM. Tarnier, Raynaud, Hervieux.

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

Correspondance imprimée. — *Journal de médecine mentale*, par M. Delasiauve, t. IX, n° 1, janvier 1870. — *Gazette médicale de l'Algérie*, 14e année, n° 12 ; 15e année, n° 1.

—

A l'occasion du procès-verbal de la séance précédente, M. LORAIN, félicitant M. Guyot de sa persévérance à réclamer une réforme essentiellement utile, rappelle à la Société que, depuis la publication du rapport de M. Vidal, l'Administration n'a pris aucune mesure *efficace* à l'égard

©BIU Santé

de l'isolement des varioleux, et qu'elle a introduit surtout le remède *préventif*, à savoir, la pratique des *vaccinations* et des *revaccinations*. M. Lorain voit avec plaisir la rapidité avec laquelle l'Administration a pris à cœur de tenir compte de la motion de M. Guyot et des vœux légitimes émis par la Société des hôpitaux; et il ne veut pas être le dernier à l'en féliciter.

Mais, ajoute, M. Lorain, quelles sont les mesures que va prendre l'Administration? Nous devons demander que ces mesures ne soient pas incomplètes, et la Société des hôpitaux doit donner son avis à l'égard d'une question sur laquelle elle est au premier chef compétente.

On sait, en effet, quel a été l'isolement jusqu'ici, c'est-à-dire une mesure complétement illusoire, un véritable *isolement à la craie*, dans des cabinets ou dans des salles dont les portes sont ouvertes, sans personnel spécial, et dans lesquels, le dimanche et le jeudi, la population peut venir largement puiser les germes de la variole. Il est véritablement incroyable, dit en terminant M. Lorain, que nous en soyons encore là alors qu'il existe déjà à Londres, depuis un siècle, un *small pox;* et qu'en d'autres pays, en France, par exemple, les mesures d'isolement aient eu pour résultat manifeste de rendre la variole une maladie rare.

M. Moissenet : Messieurs, dans la dernière séance, la Société, sous l'inspiration de l'un de ses membres, M. le docteur Guyot, s'est émue des progrès de l'épidémie de variole qui sévit en ce moment; vous avez émis le vœu que votre délégué s'enquît auprès de l'Administration des mesures prises ou à prendre pour s'opposer à son extension. Au sortir de la séance, j'ai rempli, auprès de M. le Directeur, le mandat dont vous m'aviez chargé, et je viens aujourd'hui vous dire le résultat de notre conférence. Bien que, en 1864, époque où la question de l'isolement complet des varioleux a été traitée dans notre Société, les avis n'aient pas été unanimes dans le Corps médical des hôpitaux, non plus que dans les autres Sociétés médicales, l'Administration n'a pas cessé de se préoccuper de cette grave question, et divers projets sont à l'étude ou en voie d'exécution. Je n'ai pas à entrer ici dans les détails des autres motifs qui ont pu retarder leur réalisation. Qu'il me suffise de vous dire les mesures prises pendant les huit jours qui viennent de s'écouler.

1° Des services spéciaux pour les varioleux sont créés provisoirement dans chaque hôpital.

2° Les vaccinations avec le cow-pox, qui n'avaient lieu que tous les quinze jours dans les hôpitaux excentriques, y seront pratiquées tous les huit jours, comme dans ceux du centre, comme à l'Hôtel-Dieu.

3° Aussitôt que M. Lanoix aura un nombre suffisant de génisses vaccinifères, il sera créé auprès de chaque hôpital, ou dans la salle même des consultations, un service de vaccination gratuite destiné à toutes les personnes du dehors qui voudront en profiter. Des affiches annonçant cette nouvelle disposition seront placardées dans Paris partout où cela semblera utile.

Permettez-moi de vous lire une note administrative qui vous apprendra ce qu'était le service des varioleux au 19 janvier, et ce qu'il est actuellement ou ce qu'il pourra devenir au besoin.

Hôtel-Dieu : 23 malades, dont 5 dans les chambres; les autres dans les salles. — *On a affecté deux salles.*

Pitié : 24 malades, 2 dans les chambres, le surplus dans les salles. — *Service créé dans le vieux bâtiment.*

Charité : 7 malades, 3 en cabinets, 4 dans les salles. — Annexe (aux Incurables) : 6 malades, séparés des autres malades. — *Les varioleux de la Charité sont envoyés désormais à l'annexe des Incurables, où il a été créé un service séparé.*

Saint-Antoine : 23 malades, 13 en chambres, 10 dans les salles. — *On a affecté la salle Saint-Joseph, de 32 lits, en la divisant pour les deux sexes.*

Necker : 21 malades, 10 en chambres, 11 dans les salles. — *4 de ces 11 malades ont été transférés aux Incurables. — Les nouveaux y seront dirigés.*

Cochin : 5 malades. Déjà isolés dans deux petites salles.

Beaujon : 11 malades. Dans les salles. — *On a affecté spécialement deux petites salles.*

Lariboisière : 42 malades, 18 dans les petites salles du rez-de-chaussée, 23 dans les chambres à deux lits, 1 seul dans une salle. —*On a affecté une ou deux petites salles spéciales.*

Saint-Louis : 2 malades. On apporte peu de varioleux à Saint-Louis. S'il y avait développement, on chercherait des moyens d'isolement au pavillon Saint-Mathieu.

Midi : Rien.

Lourcine : 2 malades. Déjà isolés dans une salle de cinq lits.

Enfants-Malades : 9 malades, 1 dans un cabinet; le surplus dans les salles. — *On affecte une salle spéciale.*

Sainte-Eugénie : 10 malades dans les salles. — *Deux salles sont affectées.*

Maison de santé : 12 malades isolés dans des chambres, dont 7 en chambre à un lit, et 5 dans des chambres à trois lits.

Enfants-Assistés : 4 malades, dont 1 fille de service et 1 nourrice. Il existe des services séparés depuis la reconstitution des infirmeries.

Total : 201 malades.

Sans doute, Messieurs, cet isolement des varioleux dans des salles plus ou moins voisines de celles où sont placés d'autres malades, cet isolement est insuffisant; mais, sans aucun

©BIU Santé

doute, il vaut mieux que la dissémination des varioleux dans toutes les salles indistinctement. Du reste, il est question de donner aux salles de varioleux un personnel spécial. Les médecins feraient chacun à leur tour, pendant un à deux mois, le service de ces salles, et, bien entendu, toujours après avoir fait la visite des autres salles confiées à leurs soins.

MORTALITÉ POUR LA VARIOLE EN 1869

MOIS	Total pour les Hôpitaux généraux			Total pour les Hôpitaux spéciaux			Total pour les Hôpitaux réunis			MORTALITÉ pour cent
	Nombre des cas	Sorties	Décès	Nombre des cas	Sorties	Décès	Nombre des cas	Sorties	Décès	
Janvier	186	165	21	22	18	4	208	183	25	12,02
Février	173	158	15	27	23	4	200	184	19	9,05
Mars	151	132	19	20	15	5	171	147	24	14,04
Avril	144	123	21	20	19	1	164	142	22	13,41
Mai	147	129	18	31	28	3	178	157	21	11,80
Juin	146	128	18	21	16	5	167	144	23	13,77
Juillet	151	138	13	13	13	»	164	151	13	7,93
Août	130	120	10	14	13	1	144	133	11	7,64
Septembre	153	140	13	21	17	4	174	157	17	9,77
Octobre	110	98	12	13	11	2	123	109	14	11,38
Novembre	144	114	30	28	24	4	172	138	34	19,77
Décembre	183	144	39	31	23	8	214	167	47	21,96
Mortalité pour cent	12,60			45,71			12,99			12,99

ÉCHELLE DE PROPORTION POUR LA MORTALITÉ



©BIU Santé

Quant aux vaccinations avec le cow-pox, l'Administration, ainsi que je le disais tout à l'heure, nous fournira les moyens de les faire pratiquer plus souvent que par le passé. Mais, Messieurs, il ne suffit pas que la génisse vaccinifère nous arrive exactement tous les huit jours, il faut que, de notre côté, nous soyons exacts à rechercher ou à faire rechercher par nos internes les sujets qui doivent être vaccinés ou revaccinés.

Avant de finir, Messieurs, je crois devoir vous communiquer un document administratif sur la mortalité de la variole en 1869. Ce tableau, parfaitement bien fait, vous montre les diverses phases d'accroissement et de diminution de l'épidémie. (V. page 301.)

M. MOUTARD-MARTIN : On ne saurait trop remercier M. Moissenet et M. Husson de l'empressement avec lequel ils ont résolu de faire quelque chose ; mais je demande formellement que ce quelque chose ne soit considéré que comme mesure d'urgence et tout à fait provisoire. La séparation exécutée à l'hôpital Beaujon est tout à fait illusoire, et la Société des hôpitaux doit insister avec plus d'énergie encore en réclamant la réalisation des conclusions du rapport de M. Vidal, publié il y a déjà longtemps.

M. CHAUFFARD : J'appuie de toutes mes forces les observations qui viennent d'être présentées ; et il faut absolument qu'on sache bien que rien n'est plus illusoire que l'isolement actuel, véritable isolement à la craie, suivant l'exacte et spirituelle expression employée par M. Lorain. J'appelle en outre l'attention sur la nécessité de prendre quelques dispositions particulières dans les salles ou dans les hôpitaux d'isolement pour les nourrices et les enfants atteints de varioles. Dans l'état actuel, la plupart des chambres d'isolement ne sont pas chauffées ou le sont incomplétement, et bien qu'il y ait lieu de tenir compte de l'avis de Sydenham relativement aux dangers d'une température trop élevée, il n'en est pas moins vrai qu'il est aussi dangereux de les soumettre à une température aussi basse que celle qui existe actuellement dans la plupart des chambres d'isolement, et qui peut donner lieu à des phlegmasies thoraciques mortelles.

Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale et les maternités.

M. TARNIER : Messieurs, dans la dernière séance, j'ai décrit le plan d'une maternité à chambres isolées ; vous vous rappelez qu'elle contient deux bâtiments rectilignes construits sur le même modèle ; le plus grand est destiné aux accouchées valides, le plus petit à l'infirmerie ; tous deux sont composés de chambres juxta-posées, avec portes et fenêtres s'ouvrant au dehors ; les fenêtres occupent toutes l'une des façades, et reçoivent directement l'air et la lumière ; les portes sont placées sur l'autre façade, et sont protégées par une marquise. (Voir le plan, UNION MÉDICALE, 1870, page 195.)

Dans cette description, je me suis attaché à mettre en relief, dans toute sa rigueur, l'idée principale, celle de la séparation absolue des chambres, *avec portes et fenêtres s'ouvrant directement au dehors*, sans communication possible, sans corridors intermédiaires. — Aujourd'hui, j'ajouterai que les chambres isolées peuvent être disposées de différentes façons, qu'elles se prêtent à merveille à plusieurs combinaisons architecturales. Si, par exemple, on voulait, avec ce système, bâtir un hôpital ayant plusieurs étages, rien ne serait plus facile. Il suffirait, pour cela, de faire ouvrir les portes de chaque étage sur un large balcon qui régnerait sur toute la longueur du bâtiment ; la marquise serait placée au niveau du toit et protégerait tous les étages sous-jacents ; sur l'autre façade, les fenêtres s'ouvriraient à l'air libre.

Mais revenons à mon plan de maternité pour laquelle je ne demande qu'un rez-de-chaussée. On ne manquera pas de m'objecter que la disposition de l'infirmerie soustrait les femmes à une surveillance active, et qu'il peut en résulter de graves inconvénients pour des accouchées qui ne sont plus valides, mais malades. J'ai déjà répondu en partie à cette objection, mais j'ajoute qu'on pourrait construire une infirmerie à chambres isolées, dans laquelle on pourrait cependant surveiller efficacement les malades. — Pour cela, je disposerais un pavillon (*voyez le plan ci-contre*) quadrangulaire, aux quatre angles duquel se trouverait une chambre (D D). Les fenêtres seraient exposées au levant et au couchant (f f) ; les portes (P P) s'ouvriraient sur les deux autres façades, qui seraient protégées par des marquises (t t). Ici encore je respecte l'idée-mère *des chambres isolées, avec porte et fenêtre s'ouvrant au dehors* ; seulement, ces deux ouvertures ne sont plus placées sur deux parois opposées, mais sur deux parois qui se coupent à angle droit ; néanmoins, la ventilation sera encore plus que suffisante, surtout si on y ajoute l'appel d'air fait par la cheminée (o o). — Au milieu du pavillon, se trouve une pièce centrale destinée aux surveillantes (S) ; elle a une porte à ses deux extrémités (P P), comme certains corridors qui percent de part en part le rez-de-chaussée d'un grand nombre de maisons de campagne ; à droite et à gauche, se trouvent les chambres des malades (D D). Les cloisons qui séparent les chambres de cette pièce centrale ne présentent aucune ouverture, aucun pertuis, mais on y enchâssera de larges glaces dormantes (g g), glaces sans tain, bien entendu, qui permettront de voir très-facilement tout ce qui se passera dans les chambres des malades. Chaque chambre aurait donc une glace dormante, et non pas une vitre, dont la surface serait insuffisante, parce qu'il importe que la surveillante puisse voir toutes ses malades sans se déplacer, sans effort, presque à son insu. Avec ce système, la surveillante aurait donc ses malades sous les yeux, et, au moindre geste, au moindre appel, elle pourrait être près d'elles, mais elle serait forcément obligée de sortir sous l'une des marquises, par conséquent à l'air extérieur, avant d'entrer chez les malades. — Il n'existe aucune communication directe entre

©BIU Santé

PROJET DE MATERNITÉ PAR LE Dr S. TARNIER

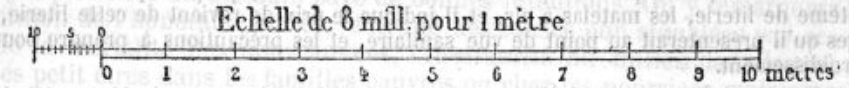
Chirurgien en Chef de la Maternité

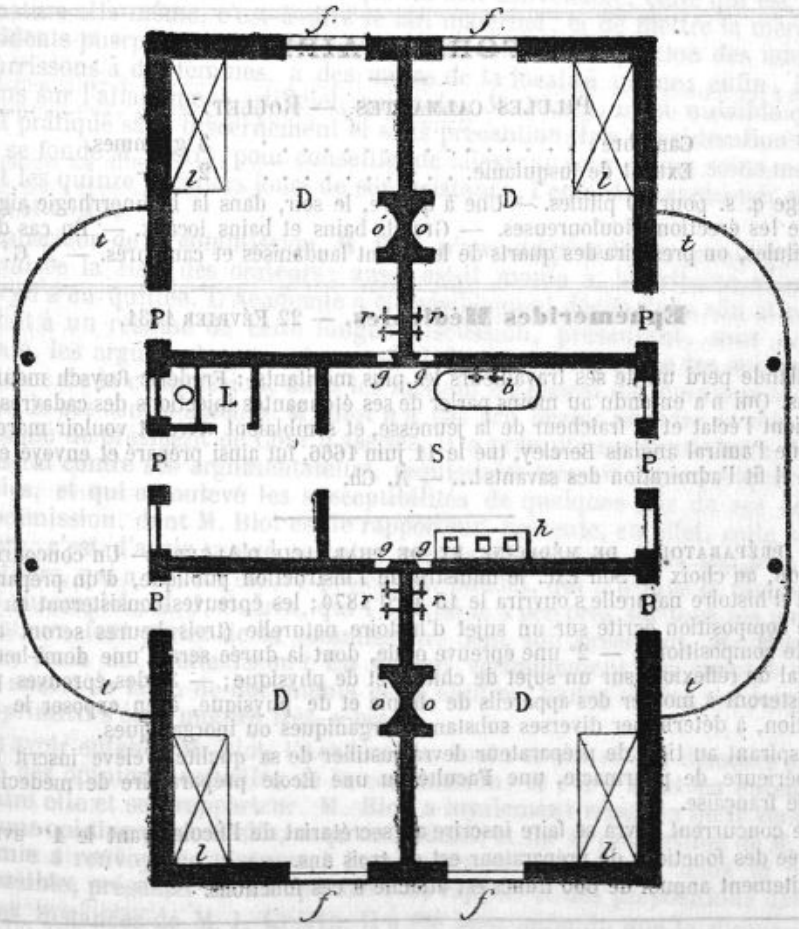
SYSTÈME À CHAMBRES ET À PAVILLONS ISOLÉS

Légende

D.D *Chambres des femmes*
P.P. *Portes*
f.f. Fenêtres
l.l. Lits
o.o Cheminées
r.r. Robinets
g.g. Glaces dormantes
S.S. *Surveillantes*
b.b. Baignoires
h.h. Fourneaux
L.L *Latrines*
t.t. Trottoirs sous les marquises.

Echelle de 8 mill. pour 1 mètre





Gravé chez Erhard

©BIU Santé

les chambres et la pièce centrale. — De cette façon, la surveillance serait sauvegardée sans nuire au principe de l'isolement.

Un pavillon à quatre lits suffirait peut-être pour les besoins de l'infirmerie, parce que j'ai l'espoir que les accouchées placées dans le grand bâtiment à chambres isolées tomberaient rarement malades ; mais, en cas de besoin, il serait très-facile de bâtir plusieurs pavillons semblables, qu'on placerait à une certaine distance les uns des autres ; la marquise irait, alors, du milieu de l'un de ces pavillons au point correspondant du pavillon voisin, en reliant entre elles toutes les pièces centrales de surveillance. Ce serait une espèce de passage central traversant tous les pavillons en leur milieu ; mais, entre les pavillons, ce passage n'aurait qu'un toit, sans parois latérales ; ce ne serait donc plus qu'une marquise destinée à protéger les gens de service contre la pluie, mais qui serait incessamment balayée dans tous les sens par le plus petit courant d'air.

Avant de terminer, je dois ajouter ici que le directeur de l'Assistance publique, M. Husson, avait déjà pensé, de son côté, à fractionner le bâtiment principal en pavillons isolés, disposés, il est vrai, autrement que je l'ai fait ; de plus, c'est à M. Husson qu'appartient l'idée des vitres dormantes pour la surveillance.

M. Raynaud demande à M. Tarnier si le nombre de chambres indiqué sur ce plan représente exactement le nombre des lits que doit contenir la Maternité nouvelle.

M. Tarnier répond que, dans son opinion, l'essai peut être fait avec une Maternité contenant douze lits ; mais que ce nombre, fût-il indéfiniment augmenté dans un même bâtiment, les résultats obtenus resteraient les mêmes.

M. Raynaud pense que l'on pourrait substituer au crin, proposé par M. Tarnier dans le système de literie, les matelas à air, et il indique le prix de revient de cette literie, les avantages qu'il présenterait au point de vue sanitaire, et les précautions à prendre pour éviter le refroidissement.

M. Hervieux lit une note intitulée : *Examen critique du projet de Maternité de M. Tarnier*. (Voy. Union Médicale, numéro du 10 février 1870.)

Le secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

Pilules calmantes. — Rollet.

Camphre	3 grammes.
Extrait de jusquiame.	2 —

Mucilage q. s. pour 30 pilules. — Une à quatre, le soir, dans la blennorrhagie aiguë, pour combattre les érections douloureuses. — Grands bains et bains locaux. — En cas d'insuccès de ces pilules, on prescrira des quarts de lavement laudanisés et camphrés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Février 1731.

La Hollande perd un de ses travailleurs les plus méritants : Frédéric Ruysch meurt à l'âge de 93 ans. Qui n'a entendu au moins parler de ses étonnantes injections des cadavres, lesquels conservaient l'éclat et la fraîcheur de la jeunesse, et semblaient vivre et vouloir marcher ! Qui ne sait que l'amiral anglais Bercley, tué le 11 juin 1666, fut ainsi préparé et envoyé en Angleterre, où il fit l'admiration des savants !... — A. Ch.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. — Un concours pour la désignation, au choix de Son Exc. le ministre de l'instruction publique, d'un préparateur de chimie et d'histoire naturelle s'ouvrira le 15 avril 1870 ; les épreuves consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet d'histoire naturelle (trois heures seront accordées pour cette composition) ; — 2° une épreuve orale, dont la durée sera d'une demi-heure après temps égal de réflexion, sur un sujet de chimie et de physique ; — 3° des épreuves pratiques qui consisteront à monter des appareils de chimie et de physique, à en exposer le mode de construction, à déterminer diverses substances organiques ou inorganiques.

Tout aspirant au titre de préparateur devra justifier de sa qualité d'élève inscrit dans une école supérieure de pharmacie, une Faculté ou une École préparatoire de médecine et de pharmacie française.

Chaque concurrent devra se faire inscrire au secrétariat de l'École avant le 1er avril 1870.

La durée des fonctions de préparateur est de trois ans.

Un traitement annuel de 600 francs est attaché à ces fonctions.

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 un spectacle qui a sa grandeur, qui a surtout sa moralité, celui que présentent depuis quelque temps nos principales Sociétés savantes de l'ordre de la médecine. Il s'y agite les plus graves questions d'hygiène publique, c'est-à-dire de véritable socialisme, de socialisme pratique et d'application, de ce socialisme intelligent et de bon sens qui croit impossible de supprimer par un article de loi ou par un décret du maire de Paris la misère et la maladie, mais qui cherche à améliorer et à étendre les conditions de l'assistance, à prolonger l'existence, à amoindrir les chances de mortalité. A la Société de chirurgie, on s'occupait naguère de l'hygiène des établissements nosocomiaux. A la Société médicale des hôpitaux, on traite dans ce moment même de l'important sujet des Maternités, et, depuis plusieurs mois, l'Académie de médecine agite la grave question de la mortalité du premier âge.

Ferait-on preuve d'incivisme ou de mauvais goût en pensant que ces préoccupations médicales actuelles valent bien les agitations des clubs de Belleville, et qu'elles auront surtout une influence plus bienfaisante sur l'humanité?

La discussion sur la mortalité des nourrissons a occupé encore toute la séance. M. Piorry a prononcé un discours pavé de bonnes intentions. On y remarquera surtout l'opinion de l'honorable orateur sur une des causes non signalées par ses collègues de la mortalité des nouveau-nés, l'insalubrité du milieu dans lequel sont placés ces petit êtres dans les familles pauvres ou chez les nourrices malaisées; ses réflexions sur la nécessité de ne confier le nouveau-né à la nourrice que quinze jours après sa naissance, mesure à laquelle M. Piorry trouve le double avantage de donner à l'enfant la seule nourriture qui lui soit convenable, celle qui est préparée par la nature elle-même, c'est-à-dire le lait maternel, et de mettre la mère à l'abri des accidents puerpéraux; le vœu judicieux de confier l'inspection des nourrices et des nourrissons à des femmes, à des mères de la localité même; enfin, les sages réflexions sur l'allaitement artificiel, qui, selon M. Piorry, n'est nuisible que lorsqu'il est pratiqué sans discernement et sans précaution. Les considérations sur lesquelles se fonde M. Piorry, pour conseiller de laisser au sein et aux soins maternels, pendant les quinze premiers jours de son existence, l'enfant nouveau-né, sont très-dignes d'attention.

Le rapporteur de la commission, M. Blot, n'a voulu prendre la parole que lorsque a été épuisée la liste des orateurs; aussi est-il monté à la tribune aussitôt que M. Piorry l'a eu quittée. L'Académie a été visiblement déçue dans son attente; elle s'attendait à un résumé de cette longue discussion, présentant, sous une forme impartiale, les arguments pour et contre, défendant sans doute les opinions et les propositions de la commission, mais les mettant en regard des opinions et des propositions de ses contradicteurs. M. Blot n'a pas cru devoir prendre ce rôle; au lieu d'un résumé de président de Cour d'assises, il a présenté un réquisitoire de procureur général contre ses argumentateurs, réquisitoire très-vif dans quelques-unes de ses parties, et qui a soulevé les susceptibilités de quelques-uns de ses collègues. Cette commission, dont M. Blot est le rapporteur, présente, en effet, cette condition singulière, c'est d'avoir trouvé ses plus grands adversaires dans son sein même: M. Devilliers, qui a fait un contre-projet; M. Boudet, qui a trouvé le rapport insuffisant et incomplet; M. J. Guérin, qui l'a critiqué à peu près sur tous les points; ces trois orateurs font partie de la commission. Seul son président, M. Husson, l'a défendu; mais de quelle façon? En faisant véritablement un rapport nouveau, étendu, nourri de faits, de documents et de chiffres, toutes choses sur lesquelles le rapport primitif s'était montré très-sobre.

Après avoir entendu M. Blot, l'Académie a voulu savoir si son discours était l'expression des opinions actuelles de la commission, et s'il y avait eu entente préalable entre elle et son rapporteur. M. Blot a loyalement répondu qu'il venait d'exprimer une opinion personnelle, ce qu'entendant, et sur la proposition de M. Boudet, l'Académie a renvoyé ce discours à la commission, qui devra, dans le plus bref délai possible, présenter un complément de rapport et des propositions définitives.

Sur les instances de M. J. Guérin, il a été bien entendu que la discussion n'est pas close et qu'elle pourra être reprise à l'occasion du complément du rapport.

Nous voudrions signaler dans le discours de M. Blot quelques points importants.

©BIU Santé

Après les publications de MM. Brochard et Monot, l'opinion s'est vivement émue. On a cru que les relevés de la mortalité effrayante du premier âge signalée par ces honorables confrères s'appliquaient à la France tout entière. C'est heureusement une erreur, et c'est ce que M. Blot a cherché à démontrer, en faisant voir que l'industrie des nourrices était à peu près concentrée dans une douzaine de départements, et que c'est là à peu près exclusivement que se trouve le foyer de cette affreuse léthalité du premier âge. L'industrie des nourrices est centralisée dans un certain rayon, autour de quelques grandes villes, voilà le mal; c'est là surtout que manquent les ressources, c'est là que le lait de femme fait défaut, selon la judicieuse remarque de M. Fauvel. Quel remède à ce mal? Décentraliser cette industrie, selon M. Blot.

L'orateur, sans tomber dans la sensiblerie, qui n'est pas son défaut, énergiquement a défendu les accoucheurs du reproche de ne pas assez favoriser l'allaitement maternel. L'observation journalière et pratique leur apprend que, dans les grandes villes surtout, à Paris notamment, les femmes qui ne peuvent pas remplir les devoirs de la maternité sont en bien plus grand nombre que ne le croit l'honorable M. Bouchardat. Que de femmes, à Paris, qui conçoivent, qui engendrent, et dont toutes les fonctions de la génération laissent indifférentes et muettes les fonctions lactifères!

Ce passage du discours de M. Blot a été très-remarqué.

Il en a été de même du vif procès que l'orateur a intenté à l'allaitement artificiel. Les faits et les documents présentés par M. Blot mettent malheureusement ce résultat en lumière, que l'allaitement artificiel est une cause grave de mortalité des nourrissons. A. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

COMMENT ON PEUT DIMINUER LA MORTALITÉ PARMI LES FEMMES EN COUCHES (1).

Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 février 1870,

Par T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Il y a quelque temps, j'entendais préconiser dans une autre Société un système qui peut avoir du bon, mais qui, dans la pratique, ne vaut pas celui auquel on s'est arrêté, c'était d'établir, dans chaque maison de secours des bureaux de bienfaisance, un ou deux lits pour recevoir des femmes en couches, et, faute de mieux, je m'associais à cette proposition, car je n'avais pas songé alors au placement chez les sages-femmes. Mais, aujourd'hui que nous connaissons ce système, que nous en avons vu les heureux résultats, et que nous comprenons le mécanisme de sa réalisation pratique, je dois avouer que je le trouve à tous égards infiniment supérieur au précédent. Une seule chose m'étonne, c'est qu'on ne l'ait pas employé plus tôt sur une grande échelle, et j'ai le droit d'être surpris, non pas de ce que l'idée n'en soit pas venue plus tôt, — ce qui ne serait pas sérieux, — mais de ce que l'idée étant connue, ayant été développée, ayant reçu l'approbation d'un comité composé d'hommes compétents, et ayant, en outre, été recommandée par l'autorité supérieure, elle n'ait pas reçu plus tôt toute l'extension désirable.

La commission nous a bien dit que, dans un rapport fait en 1866, M. Devergie a recommandé le placement des femmes en couches chez les sages-femmes; mais il n'est pas inutile d'ajouter que ce rapport a été fait au nom d'une commission composée de MM. Rayer, Bouchardat, Bouillaud, Bucquet, Devergie, Husson, de Lurieu, Payen et de Wateville. C'est à un de nos honorables confrères de Paris, M. le docteur Boulu, bien connu de la plupart d'entre vous, que revient l'honneur de l'initiative de cette proposition, à laquelle la commission, et après elle le *Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux*, institué près du ministère de l'intérieur, ont donné leur approbation en formulant les conclusions suivantes :

« 1° Placer, à titre d'essai, mais sur une échelle suffisante, un certain nombre de femmes mariées nécessiteuses, ou de filles-mères qui réclament leur entrée dans les maternités ou hôpitaux, chez des sages-femmes de la ville, choisies et surveillées par les soins des autorités compétentes, telles que les Administrations d'assistance publique, les Bureaux de bienfaisance, etc., avec le concours des

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 19 et 22 février 1870.

©BIU Santé

Sociétés de charité maternelle et autres, distribuant des secours à domicile aux femmes en couches.

« Les femmes accouchées devraient, en moyenne, séjourner neuf jours chez les sages-femmes ainsi désignées, et recevoir, au besoin, des secours à domicile, lorsqu'un repos plus long serait nécessaire à leur rétablissement.

« 2° Supprimer les services d'accouchements dans les hôpitaux où il n'existe pas d'enseignement; instituer dans ces hôpitaux une salle de travail; répartir, peu après l'accouchement, les femmes accouchées dans les services généraux de médecine. »

Ce n'est, du reste, pas seulement au point de vue purement spéculatif ou platonique que le comité avait fait ces recommandations, car, dans le numéro du *Bulletin officiel du ministère de l'intérieur* (29e année, 1866, n° 6), qui contient son rapport, je trouve une circulaire ministérielle prescrivant la prompte exécution des mesures indiquées, ainsi que vous allez en juger par les passages que je vous demande la permission de vous lire :

« Paris, le 30 juin 1866.

« Monsieur le Préfet. . . . . .

« . . . . . Frappé de la différence énorme que révèle le tableau comparatif de la mortalité des femmes accouchées à domicile et dans les hôpitaux, il (le comité) s'est demandé quels seraient les moyens pratiques d'éviter les dangers qu'offrent les agglomérations pour la santé des femmes en couches et de leur assurer le bénéfice de l'isolement, lorsque leur indigence empêche de les soigner à domicile. Il lui a semblé qu'il convenait de remplacer, autant que possible, le traitement dans les maternités par le placement des malades chez les sages-femmes, et de ne laisser subsister dans les hôpitaux qu'une salle de travail, en ayant soin de répartir les femmes accouchées dans les services des médecins, au lieu de les confiner dans des salles spéciales. Le comité a conclu en demandant l'application de ces mesures à titre d'essai.

« J'ai pensé, Monsieur le préfet, qu'il y avait un double profit pour la science et pour les malades elles-mêmes à autoriser cet essai, et que nulle part il ne pourrait avoir lieu dans des conditions plus favorables et plus utiles qu'à Paris. Le nombre et l'expérience des sages-femmes, la multiplicité des œuvres de charité, facilitent, à Paris, le traitement des femmes en couches ailleurs que dans les maternités, et l'organisation spéciale de l'Administration de l'Assistance publique, qui réunit à la fois les services des hôpitaux et des secours à domicile, permet de tenter sur une large échelle l'épreuve du système recommandé par le Comité consultatif. J'en suivrai les résultats avec un vif intérêt, et je vous prie de signaler de nouveau à l'attention des commissions administratives toute l'importance de la question qui s'y rattache. Il s'agit, en effet, d'aviser aux moyens de restreindre une mortalité excessive qui, selon le Comité, pourrait être notablement diminuée par un meilleur mode d'assistance.

« Le ministre de l'intérieur,

« *Signé :* LA VALETTE. »

N'ai-je donc pas raison, Messieurs, de m'étonner que ce système n'ait été jusqu'à présent que « très-peu mis en usage, » et qu'on ait attendu jusqu'à ces derniers mois pour « l'organiser sur une vaste échelle et avec un soin tout particulier? »

La commission, qui reconnait en effet, comme moi, — comme nous tous, — que ce mode d'assistance est incontestablement le meilleur et qu'il doit être préféré à tous les autres, se trouve arrêtée dans son application, parce qu'elle suppose que 2,000 accouchements seulement peuvent ainsi se faire chez les sages-femmes, et elle se demande, avec une certaine anxiété, ce que deviendront les six mille femmes que l'on ne pourra pas faire bénéficier de ce mode d'assistance. Je ne saurais partager ses inquiétudes, et je crois que l'on peut, sans trop grand'peine, arriver à faire pratiquer plus de six mille accouchements chez les sages-femmes, dans les conditions les plus favorables. — Vous avez, en effet, actuellement à Paris plus de 700 sages-femmes dont les noms figurent sur l'*Annuaire*. — Supposez que, sur ces 700 sages-femmes, le tiers seulement vous offre des garanties suffisantes de savoir, de moralité et de salubrité de logement pour que l'on puisse leur confier des femmes en couches secourues par l'Administration de l'Assistance publique, et vous aurez à votre disposition plus de 200 sages-femmes. Or, il suffirait de 200 sages-femmes

©BIU Santé

pouvant recevoir chacune 50 femmes en couches dans une année pour que nous arrivions à un total de 10,000 accouchements, chiffre, comme vous le voyez, de beaucoup supérieur à celui que vous vous proposez d'atteindre. Pour faire 50 accouchements dans une année, en mettant pour chacun une moyenne de 9 à 10 jours, chaque sage-femme n'aura besoin de mettre à votre disposition que deux chambres, lesquelles ne seront presque jamais simultanément occupées, et vous aurez encore la facilité de laisser chômer, pendant deux ou trois mois de suite, les chambres dans lesquelles des accouchées auront succombé.

Si l'on objectait que l'on ne trouvera pas dans Paris deux cents sages-femmes offrant toutes les garanties voulues, je répondrais d'abord que, comme savoir et moralité, on est sûr d'arriver au moins à ce chiffre, puisque, pour leurs accouchements à domicile, les bureaux de bienfaisance emploient déjà 113 sages-femmes, qui, à ce double point de vue, ne doivent rien laisser à désirer, sans quoi l'administration ne les aurait pas investies de sa confiance. — Admettons, ce qui n'est pas possible, qu'il ne s'en trouve pas 87 autres méritant au même degré cette confiance ; les 113 dont on peut disposer suffiraient presque pour les besoins auxquels nous avons à pourvoir, puisqu'il pourrait se faire chez elles près de 7,000 accouchements, si on élevait de 50 à 60 par année la moyenne des accouchements faits chez la même sage-femme.—Il ne resterait plus à s'inquiéter que de la salubrité du logement de chacune de ces sages-femmes, et vous comprenez de reste qu'en leur assurant la clientèle de ses pensionnaires, l'Administration obtiendrait sans peine la plupart des améliorations qu'elle jugerait utiles au point de vue de l'hygiène. — Vous pourrez donc placer près de dix mille femmes en couches ou tout au moins sept mille chez les sages-femmes. — De ces deux chiffres le premier est évidemment supérieur à tous les besoins auxquels vous aurez jamais à satisfaire, et je crois même pouvoir assurer que le second les dépasse également.

Nous avons bien évalué à 8,000 le nombre des femmes dénuées de toutes ressources et qui n'ont pas d'asile vers la fin de leur grossesse, et je ne veux pas revenir sur ce chiffre, que j'ai accepté ; mais je ne pense pas que de ces 8,000 femmes plus de 7,000 puissent être placées chez les sages-femmes. Il en restera 1,000 au moins, peut-être même davantage, qui, malgré tout, devront être accouchées ailleurs et pour lesquelles il faudra réserver une place dans les hôpitaux. — D'abord, quelques-unes seront déjà entrées dans ces établissements pour une maladie quelconque lorsque, le terme de leur grossesse arrivant, il leur faudra bien accoucher là où elles se trouvent ; le fait se passe tous les jours. D'autres attendront jusqu'au dernier moment pour venir implorer les secours de l'assistance, et lorsqu'elles viendront frapper à la porte d'un hôpital il pourra se faire que, n'ayant pas le temps de les diriger chez la sage-femme qui devrait les recevoir, on se trouve forcé de les laisser accoucher dans l'hôpital. — Enfin, si l'accouchement normal, régulier ne se peut faire nulle part ailleurs dans des conditions plus favorables qu'au domicile de la sage-femme, il n'en est pas de même des accouchements difficiles, laborieux, de ceux qui doivent nécessiter l'intervention active de l'homme de l'art. Pour ces dernières, l'installation hospitalière offre d'immenses avantages, et ces avantages ne seraient plus compensés par aucun inconvénient du moment que l'hôpital ne contiendrait pas d'autres femmes en couches que celles qui y seraient admises pour un cas de dystocie.

Ce n'est pas trop d'évaluer à 1,000, pour l'ensemble des hôpitaux de Paris, le chiffre des accouchements qui, par suite de l'une ou l'autre des trois circonstances précédemment énumérées, devront se faire dans ces établissements. Toutefois, si peu nombreuses qu'elles soient dans chaque hôpital, j'insiste pour que les accouchées ne soient pas réunies dans la même salle, et je demande leur dissémination dans les services ordinaires de médecine avec bien plus d'insistance encore que je le faisais, il y a deux ans, lorsque j'avais l'honneur de proposer cette mesure à M. Husson en présence de mes collègues MM. Bourdon, Empis et Lorain, car je ne savais pas alors que je pouvais m'appuyer, comme je le fais aujourd'hui, sur l'autorité du Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux, corroborée par celle du ministre de l'intérieur. Les principales objections soulevées contre cette manière de faire, et qui se fondent sur les dérangements occasionnés aux autres malades par la présence des enfants dans les salles communes, n'auront plus de raison d'être, si l'on a soin d'attribuer spécialement aux femmes en couches les petites salles à un et deux lits, qui existent dans un grand nombre d'hôpitaux et qui

©BIU Santé

pourront suffire pour les nouvelles accouchées, lorsque le système du placement chez les sages-femmes aura pris toute l'extension désirable.

Messieurs, si nous faisons accoucher chez elles toutes les femmes indigentes qui ont un domicile et peuvent être secourues à ce domicile ; si, des 8,000 qui nous restent sans asile, nous en plaçons 7,000 chez les sages-femmes, et nous en disséminons un millier dans les services ordinaires de nos hôpitaux, il nous restera bien peu de chose pour les maternités proprement dites, et nous n'aurons plus à demander que leur fermeture ou leur appropriation à d'autres usages. C'est, en effet, ce que vous désirez qui soit fait des maternités actuelles ; mais, après avoir supprimé celles qui existent aujourd'hui, je me demande s'il est bien nécessaire d'en construire de nouvelles, fût-ce d'après le plan si séduisant dont M. Tarnier vous a longuement exposé tous les détails.

Si la maternité de M. Tarnier était construite et qu'il me fallût absolument en choisir une, il est probable que c'est à celle-là que je donnerais la préférence ; mais, à vrai dire, j'aime mieux m'en passer tout à fait ; puis, n'étant pas parfaitement convaincu de la nécessité d'un tel édifice, je me demande si nous avons bien qualité et compétence pour en tracer le plan dans tous ses détails, de façon à ne plus rien laisser à faire pour l'architecte. Je me garderai bien d'entreprendre une critique à fond du projet de M. Tarnier, d'abord parce que je trouve plus à louer qu'à blâmer dans son projet, puis je craindrais, par les nombreuses hérésies architecturales que je ne manquerais pas de commettre, d'apporter un argument trop décisif en faveur de la thèse que je soutiens, de notre incompétence en ces matières. Que le savant chirurgien me permette cependant de lui présenter quelques objections de détail qui me paraissent avoir une certaine valeur.

En premier lieu, je suis frappé de la différence radicale qui existe entre ce projet et celui qui avait été tout d'abord conçu par l'auteur, et que, depuis plusieurs années, nous avions été habitués à regarder comme le dernier terme du progrès en fait de construction de maisons d'accouchements. Dans ce projet primitif, M. Tarnier associait l'une à l'autre une accouchée et une femme enceinte, espérant, — ce qui, dans la pratique, lui aurait souvent manqué, — que la seconde donnerait des soins intelligents et dévoués à la première. Aujourd'hui, il a renoncé à ce petit phalanstère, et il reconnaît ainsi qu'on n'a peut-être pas eu tout à fait tort de ne pas trop se hâter d'exécuter le premier plan qu'il avait présenté. Il ne serait pas, à la rigueur, complétement impossible que, dans quelques années, on en pût dire autant du second, si on laissait à l'auteur le temps de le perfectionner encore ; et c'est pour cela que je lui demande la permission d'attirer son attention sur certains points. Dans le plan actuel, qui ne comprend qu'un rez-de-chaussée, je ne vois pas de place pour les femmes enceintes avant leur accouchement ; c'est une lacune à combler. Puis, je m'imagine que la dépense nécessitée par une telle construction pourra bien être hors de proportion avec les services qu'elle rendra effectivement. Or, il est essentiel, avant tout, en bonne administration, de savoir proportionner les dépenses avec l'importance des services rendus. Eh bien, les chambres situées au rez-de-chaussée seront humides si on ne les place pas au-dessus de caves voûtées, et vous comprenez de suite dans quelle mesure excessive la construction de ces caves augmenterait les dépenses de l'ensemble de l'édifice bâti sur simple rez-de-chaussée, en forme de chartreuse. Puis ces chambres, avec toutes leurs ouvertures donnant directement à l'extérieur, seront nécessairement très-froides et nécessiteront une grande consommation de combustible en hiver.

Il n'est pas jusqu'à l'orientation qui n'ait ses inconvénients. Je n'ai que du bien à dire de l'exposition de l'est, mais il n'en est pas de même de celle de l'ouest, au moins dans nos climats. On sait que le vent d'ouest, étant surtout pour nous le vent de la pluie, l'humidité s'infiltre à travers les murs placés dans cette direction, et l'eau de la pluie pénètre avec la plus grande facilité à travers tous les interstices des portes et fenêtres ouvertes à travers ces murs. M. Tarnier conseillera, sans doute, d'ouvrir, préférablement, à l'est les fenêtres des chambres destinées aux accouchées et de placer à l'ouest les portes abritées par la marquise ; mais, s'il procède ainsi, n'en résultera-t-il pas cet autre inconvénient que la pluie, poussée par le vent d'ouest, fouettant sous la marquise, les gens de service seront fort incomplétement abrités quand ils se rendront d'une chambre dans l'autre, ce qui ne contribuera certainement pas à réchauffer leur zèle ?

Dans un autre ordre d'idées, M. Tarnier pousse la précision des détails jusqu'à indiquer en quels matériaux devront être faits le parquet et les murs. Pour le pre-

©BIU Santé

mier, il ne veut ni plancher, ni carrelage, par crainte des joints qui peuvent devenir le réceptacle de miasmes infectieux ; mais, en même temps, il conseille pour le parquet le bitume, qui a, si je ne me trompe, l'inconvénient de se fendiller et de se gondoler de façon à former des interstices ou des différences de niveau dans lesquels les liquides s'accumuleront et se dessécheront plus facilement encore que dans les rainures d'un parquet ; et, passant aux murs, il demande qu'ils soient revêtus de plaques de faïence nécessairement réunies entre elles par ces rainures déjà proscrites pour le parquet. J'aurais cru que le stuc, beaucoup moins coûteux, tout aussi lisse, tout aussi poli, ne présentant pas les moindres interstices, et au moins aussi facile à laver à grande eau, ne le cédait en rien à la faïence et devait, en tout cas, être préféré au simple crépissage qui nécessite un lavage complet à la chaux après le départ de chaque accouchée.

Je n'insiste pas davantage sur ces détails, et je me borne à dire que, d'une part, la question de la mortalité des femmes en couches n'étant pas, tant s'en faut, une simple question d'architecture, ce n'est pas en traçant le plan d'une Maternité modèle qu'on peut espérer la résoudre; que, d'autre part, si ce plan était la chose essentielle, ce ne serait pas à nous de le tracer, mais bien aux architectes, à qui nous devrions nous borner à donner les indications principales, en leur laissant le soin de les réaliser pratiquement. A cette condition seulement, nous pourrons nous réserver le droit absolu d'approuver ou de blâmer après l'exécution, droit auquel nous devrions forcément renoncer si, sortant de notre rôle, nous avions préconisé un plan qui, une fois exécuté, ne remplirait pas les conditions voulues aussi bien que nous aurions pu nous croire autorisés à l'espérer.

C'est pourquoi je serais d'avis, Messieurs, que la Société se dispensât de donner officiellement son approbation à un plan quelconque et que, loin de préconiser une Maternité, si perfectionnée lui parût-elle, elle demandât sans hésiter la suppression non-seulement de toutes les maternités, mais même des services spéciaux d'accouchements, lesquels sont de petites maternités souvent plus insalubres que les grandes.

La commission est aussi de mon avis sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, mais elle hésite par suite d'un scrupule dont je ne puis me dispenser de dire un mot. Il s'agit de l'enseignement, et surtout de l'enseignement en ce qui concerne les élèves sages-femmes, qui pourrait être complétement compromis par la suppression radicale des maternités. Cet argument a une grande valeur, et moins que personne je chercherai à l'amoindrir, car je ne suis pas de ceux qui font fi des exigences de l'enseignement. Bien au contraire, je regarde ces exigences comme respectables entre toutes, et sans m'arrêter aux inepties débitées par les faux philanthropes, dont le plus grand bonheur serait de refuser aux médecins les moyens de s'instruire, afin sans doute de se donner la douce satisfaction de les trouver ignorants, je soutiens que l'humanité, si sottement mise en cause dans ces questions par de bonnes âmes trop compatissantes, a tout à gagner à ce que les moyens d'instruction pratique soient le plus largement possible mis à la disposition de ceux qui apprennent l'art de guérir. En effet, l'humanité tout entière a un intérêt immense à voir s'accroître la somme de savoir et d'expérience pratique acquise par ceux dont la mission est de soulager ses souffrances, et dût-il même — contrairement à ce qui est — en résulter un certain préjudice pour quelques-uns, il faudrait encore encourager et faciliter par tous les moyens l'instruction qui leur est donnée, puisqu'en définitive cette instruction doit profiter à la masse.

Il est bien certain que, si l'on supprime les Maternités, les Ecoles d'accouchements qui sont annexées à quelques-unes d'entre elles seront supprimées par le fait; il n'y a pas la moindre illusion à se faire à cet égard ; mais, est-ce à dire que l'enseignement de l'art obstétrical sera supprimé, ou même amoindri pour cela? En aucune façon. D'abord vous aurez, disséminés dans les hôpitaux, un nombre d'accouchements très-suffisant pour l'instruction des étudiants en médecine. Quant aux élèves sages-femmes, il serait tout aussi facile à leurs familles, ou aux départements qui les envoient à Paris, de les mettre en pension chez les sages-femmes accréditées par l'Administration, que dans une Ecole comme celle qui existe actuellement. Il y aurait même cet avantage, qu'étant placées par groupes de deux, trois ou quatre seulement dans la même maison, elles y vivraient tout à fait de la vie de famille et échapperaient en partie à la funeste influence qu'exercent les uns sur les autres les adolescents qui vivent réunis dans un pensionnat. Rien n'empêcherait d'avoir, en outre, une école dans laquelle des cours seraient faits par des profes-

©BIU Santé

seurs spéciaux, avec cette seule différence, par rapport à l'état de choses actuel, que ces cours, suivis aujourd'hui par des élèves internes, le seraient désormais par des élèves externes. Est-il besoin d'ajouter qu'à des cours ainsi faits, avec un caractère officiel, il devrait être affecté une rémunération convenable?

Reste la question du concours de l'internat. Je ne crois pas qu'aucun d'entre nous veuille s'opposer à ce que des questions relatives aux accouchements puissent être posées aux candidats, mais je verrais de sérieux inconvénients à ce que ce vœu fût formulé sous forme de conclusion, tant je crains les abus de la réglementation. De tout temps les jurys ont été libres de poser de semblables questions, et il me semble même en avoir vu quelquefois mettre dans l'urne. Donc, puisque cela peut se faire quand nous le voulons, je ne vois pas quel avantage il y aurait à nous contraindre de le faire alors que nous pourrions ne pas le juger opportun. Et je serais désolé que la liberté des jurys de concours, déjà si chargée d'entraves, en reçût une nouvelle des mains mêmes de notre Société.

Je termine, Messieurs, cette discussion, dans laquelle je regrette d'avoir abusé si longtemps de la bienveillante attention que vous avez bien voulu me prêter, et j'ai l'honneur de vous proposer : 1° de modifier les conclusions de la commission en les faisant précéder d'une déclaration très-nette du désir, qui me paraît animer la Société tout entière, de voir supprimer complétement les maternités, grandes ou petites; déclaration qui remplacerait avantageusement les conclusions II et III de la commission et les rendrait inutiles; 2° de conserver les conclusions I et IV, en complétant la IVe par une phrase indiquant la nécessité de confier à des médecins ou chirurgiens des hôpitaux la haute direction du traitement des malades accouchées chez les sages-femmes; 3° enfin d'écarter la conclusion VI relative aux concours de l'internat et aux leçons à faire par les chefs de service.

Si vous approuviez ces modifications, les conclusions pourraient être ainsi rédigées :

I. Supprimer les maternités et les services spéciaux d'accouchements dans les hôpitaux. (*Conclusion nouvelle.*)

II. Étendre, autant que possible, l'assistance à domicile, en fournissant aux femmes enceintes et accouchées des secours de toute nature (*Conclusion première de la commission.*)

III. Donner au système du placement des femmes en couches chez les sages-femmes toute l'extension dont il est susceptible. (*Conclusion quatrième de la commission, à laquelle il faudrait ajouter :*)

Confier la haute direction des accouchements pratiqués chez les sages-femmes à un médecin ou à un chirurgien, chef de service de l'hôpital le plus voisin, avec obligation imposée aux sages-femmes de le tenir journellement au courant de la santé de leurs pensionnaires, et de se conformer à ses prescriptions pour le traitement à leur faire suivre.

IV. Conserver dans chaque hôpital une salle de travail pour les cas urgents et pour les accouchements difficiles qui ne pourraient se faire chez les sages-femmes; disséminer, immédiatement après leur délivrance, les accouchées dans les services ordinaires de médecine. (*Conclusion nouvelle remplaçant les conclusions troisième et cinquième de la commission.*)

BIBLIOTHÈQUE

HISTOIRE DE LA CRÉATION. Exposé scientifique des phases de développement du globe terrestre et de ses habitants, par M. H. BURMEISTER, directeur du Muséum de Buénos-Ayres, édition francaise. Traduit de l'allemand, d'après la huitième édition, par M. E. MAUPAS. Revue par le professeur GIEBEL. Paris, Savy, 1870. Un fort volume in-8° de 690 pages, orné de quelques gravures sur bois intercalées dans le texte.

Ce livre parut, pour la première fois, en 1843, deux ans avant le *Cosmos* de M. Alex. de Humboldt, que les Allemands appellent le « grand maître. » Il a eu huit éditions en Allemagne, ce qui est un grand éloge, et s'il est peu connu en France, cela tient à ce que, jusqu'à présent, il n'avait pas été traduit dans notre langue. L'allemand, dit-on, est en train de devenir la langue scientifique, en attendant, ajoutent les prophètes moroses, qu'il devienne aussi la langue politique. Hum! cette petite révolution ne se fera pas sans difficultés. Il y aura du tirage, pour employer une expression courante, et nos braves voisins de l'autre côté du fleuve devront se résoudre à plus d'une concession. Déjà la forme gothique de leur

©BIU Santé

écriture est à peu près abandonnée. Il me revient, en outre, qu'à Vienne, dans le monde élégant, la langue allemande se *francise* d'une singulière façon. Nos infinitifs sont généralement adoptés en les faisant suivre simplement de la syllabe *irn* : on dit *mangirn*, pour manger, et on va se *promenirn*. De telle façon que, avec de l'aplomb, de l'oreille, et une centaine de mots appris en chemin de fer, un Parisien, arrivant dans les Etats héréditaires, pourrait, non pas faire une conférence avec succès, mais, du moins, être suffisamment compris pour ne pas coucher à la belle étoile et ne pas mourir de faim. Mais il ne s'agit pas de voyager; il s'agit de lire les savants ouvrages qui s'impriment dans les Universités allemandes, et c'est ce que bien peu de personnes savent faire en France. Heureux temps que celui où les livres étrangers étaient écrits en latin ! On avait ainsi une langue universelle, — et une langue morte, — ce qui n'humiliait personne! De nos jours, combien faudrait-il savoir de langues pour se tenir au courant de la production scientifique? On y reviendra, au latin ou à une autre, — cela n'importe guère. L'essentiel est de s'entendre sans efforts. Des personnages considérables commencent à comprendre la nécessité, dans l'avenir, de la constitution des Etats-Unis européens. Il faudra bien adopter une langue uniforme.

Enfin, nous n'y sommes pas, et nous aurons besoin quelque temps encore du dévouement des traducteurs. Sachons donc gré à M. E. Maupas de nous avoir fait connaître l'*Histoire de la création*, qui est pour ainsi dire classique en Allemagne. Le deviendra-t-elle en France, malgré tout son mérite et ses solides qualités? Je ne le crois pas. Nous avons, de ce côté-ci du Rhin, à propos de la confection d'un livre, des exigences bien ou mal fondées contre lesquelles rien ne prévaut. Pour mon compte, je les estime bien fondées. Nous voulons qu'un livre soit aussi court que possible; je parle d'un livre de science, c'est entendu, — tout ce qui n'est pas indispensable est de trop et nous rebute; — nous voulons qu'il soit clair, méthodiquement divisé, et que chacune de ses parties, nettement déduite et bien à sa place, s'enchaîne dans un ordre logique tel qu'il ne soit pas possible de l'intervertir, non plus que de mettre dans un chapitre une seule des matières classées dans un autre. Nous demandons qu'un livre, dans son ensemble et dans chacun de ses détails, se puisse saisir d'un seul coup d'œil, sans confusion, sans enchevêtrement possible. C'est bien d'être savant; mais être savant avec ordre est mieux. Minerve était aussi la déesse des arts, et nous n'avons pas oublié qu'un de ses surnoms était *Musica*.

Nous ne saurions donc partager l'avis de M. le professeur Giebel, qui, dans l'avant-propos, félicite l'auteur, M. Burmeister, « d'avoir évité sévèrement toute recherche dans les mots et le style, qui n'a pour but que de plaire et de gagner les suffrages éphémères des lecteurs superficiels. » Au risque de passer pour superficiel, nous pensons que c'est pousser la sévérité trop loin, et que plaire n'empêche point d'instruire.

Le titre : *Histoire de la création*, est une véritable antiphrase. Il serait bien plus exact d'intituler le livre : « Démonstration du non-sens du mot création. » Il est bon, quand on est sérieux, de ne pas faire de surprise à ses lecteurs.

On nous permettra, en guise de spécimens, de noter un ou deux passages relatifs à des discussions encore pendantes et qui ont ce mérite d'avoir précédé les débats actuels.

Nous ne pouvons pas, dans l'état actuel de nos connaissances, dit l'auteur, comprendre la naissance de matières organiques à l'aide d'éléments inorganiques sans admettre l'influence d'un organisme vivant existant déjà; nous sommes, par conséquent, dans une grande ignorance sur l'origine première des êtres à la surface de la Terre. On a dit que des organismes nouveaux, indépendants et complétement différents, pouvaient sortir d'un organisme vivant en se formant de substance organique simple, sans passer par l'intermédiaire d'un germe et d'un œuf. Mais cette théorie est loin d'être élucidée et n'avance pas beaucoup la question, puisqu'il faut toujours un organisme vivant pour exercer une action spéciale sur la matière. La formation d'organismes nouveaux et étrangers dans d'autres êtres organisés, sans germe et sans œuf, porte le nom de génération spontanée (*generatio originaria seu equivoca*), et on lui oppose la *reproduction sexuelle* au moyen d'un germe et d'un œuf, comme étant le mode de génération normal des êtres organiques, duquel on déduit l'impossibilité du premier. Mais on est allé trop loin dans la généralisation de cette loi, quoi qu'en aient dit LES ADVERSAIRES DES PARTISANS de la *generatio equivoca*. Ces derniers, partant de cette naissance d'un organisme sorti d'un organisme différent, en déduisent la possibilité de la génération de tous les organismes par la même voie dans les temps primitifs, et n'admettent pour l'époque actuelle que la faculté de produire des corps inorganiques inférieurs et imparfaits à l'aide des corps élémentaires. C'EST ENCORE UN PROBLÈME de savoir si ce système repose sur des bases positives, bien que la plupart des voix de nos contemporains se soient prononcées contre. Nous lui accordons cependant quelque valeur; car, en réalité, on ne lui oppose aucune objection réellement scientifique, et, sans lui, l'origine des organismes sur la Terre ne s'explique plus que par l'intervention immédiate d'une puissance supérieure; mais cette intervention extérieure ne trouve, dans toutes les autres parties du développement de la Terre, aucun motif pour y être introduite, et contredit même tous les autres résultats scientifiques. Si nous l'admettions à l'origine des premiers organismes, il faudrait que nous la fissions reparaître après chaque bouleversement du Globe, ce qui est évidemment contraire au plan grandiose de l'ordre du monde.

Bien que la *génération spontanée*, en tant que loi naturelle, soit un postulat nécessaire de

©BIU Santé

la science positive, nous ne pouvons cependant pas nier que les expériences les plus récentes rendent son existence très-improbable pour la période actuelle, etc., etc.

On voit que la lice n'est pas fermée. Quant à la question plus passionnément controversée de l'origine de l'homme, ce qui suit suffira à indiquer les conclusions auxquelles se rallie l'auteur.

M. Burmeister admet l'existence d'*ossements humains fossiles*, et il reconnaît non-seulement la contemporanéité de l'homme avec les grands mammifères éteints du diluvium, mais encore il tient pour très-probable son existence pendant les derniers temps de l'époque tertiaire.

« — L'espèce humaine antédiluvienne se rapprochait beaucoup plus du Singe que de la race actuelle, par les dimensions plus faibles de la boîte crânienne, comparativement au développement exagéré de la face, surtout dans la région des mâchoires.

« — L'homme antédiluvien différait *spécifiquement*, sinon *génériquement*, de l'homme actuel. Lund, qui a rencontré, dans les cavernes du Brésil, des ossements humains mêlés aux squelettes des grands animaux diluviens de l'Amérique du Sud, le *Megatherium*, le *Mylodon*, le *Machærodus*, le *Glyptodon*, dit nettement que le frontal trouvé par lui se rapproche du type simiesque par son faible développement ; et les crânes humains fossiles, découverts en 1859 dans la caverne de Néanderthal, près de Dusseldorf, et décrits par le professeur Schaaffhausen, ont donné absolument le même résultat. »

C'est par le chapitre sur l'homme que se termine l'ouvrage que nous signalons au public. L'auteur a voulu le revoir lui-même, afin de le mettre à la hauteur des dernières découvertes de la science. Il est, comme le livre entier d'ailleurs, rempli de faits et d'observations intéressantes.

Le reproche le plus grave, en résumé, qu'on puisse lui adresser, c'est de contenir trop de choses et de n'avoir pas su faire un départ plus exact entre ce qui est vraiment essentiel et ce qui l'est moins. Les traducteurs des ouvrages allemands devraient être surtout, avant tout, des abréviateurs. Réduit au quart ou au cinquième, le travail de M. Burmeister, ainsi concentré, aurait un grand succès et serait bientôt entre toutes les mains ; mais quel auteur aura ce courage de laisser aussi cruellement « parer » son œuvre? Que ses destinées donc s'accomplissent, puisque les livres ont leurs fatalités.

Dans tous les cas, nous devons des éloges sans restrictions à M. Savy, l'éditeur, qui a donné tous ses soins à ce beau volume, et nous souhaitons de grand cœur que cette tentative allemande lui soit rémunératrice et glorieuse.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 22 février 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Dolbeau, Trélat et Delestre, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale ;

2° Des lettres de MM. Jeannel et Lefort, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pharmacie ;

3° Un mémoire de M. le docteur Rabuteau sur les propriétés et le mode d'élimination des azotites (Com. MM. Mialhe, Poggiale et Boudet) ;

4° Des lettres de remerciements de MM. les docteurs Corradi (de Florence) et Verdié (de Grenoble), lauréat de l'Académie.

—

M. J. BÉCLARD, secrétaire annuel, met sous les yeux de l'Académie un nouvel aspirateur sous-cutané, dont il explique le mécanisme.

Cet instrument, dont le mécanisme est fort simple, ne diffère de la seringue de M. le docteur Jules Guérin que par son robinet, qui est à trois effets, ce qui permet de faire le vide dans le corps de pompe et aspirer ensuite des liquides, sans autre manœuvre que d'ouvrir le robinet. On peut aussi faire des injections ou des lavages, sans craindre la pénétration d'une seule bulle d'air.

Indépendamment des nombreuses applications dans lesquelles l'instrument pourra rendre des services comme aspirateur, on pourrait le substituer à la seringue d'Anel, en montant dessus ses diverses canules. Il serait également facile de remplacer la seringue d'injections d'hydrocèle par cet instrument.

M. J. GUÉRIN fait observer, à ce sujet, que cet instrument n'est qu'une imitation de celui qu'il a fait connaître il y a plus de trente ans. M. J. Guérin a été étonné de voir un médecin, M. le docteur Dieulafoy, présenter dernièrement, comme nouveau, un aspirateur sous-cutané entièrement semblable à celui qui a été fabriqué, il y a trente ans, sur ses indications, par M. Charrière. Sauf cette observation et cette revendication de priorité, M. J. Guérin ne fait

©BIU Santé

aucune difficulté de reconnaître que l'instrument de M. Mariani, grâce à la combinaison des trois ouvertures qu'il présente, peut avoir de l'utilité.

M. DEPAUL présente une thèse inaugurale de M. le docteur Chantreuil, intitulée : *Étude sur les déformations du bassin chez les cyphotiques.*

M. LEGOUEST présente une brochure de M. le docteur Morache, intitulée : *Pékin et ses habitants.*

M. GOSSELIN offre en hommage, au nom de l'auteur, M. Montméja, un ouvrage ayant pour titre : *Pathologie iconographique du fond de l'œil.*

—

M. PIORRY lit un discours sur la mortalité des nourrissons. Il signale, parmi les circonstances qui, en dehors d'une mauvaise alimentation, contribuent à cette mortalité, l'altération de l'air qu'ils respirent.

Il s'élève, en outre, contre l'alimentation artificielle, au biberon ou à la cuiller, contre le déplacement et les voyages imposés aux malheureux enfants dès les premiers jours de leur existence. Quant à l'allaitement par les nourrices, il voudrait que l'on attendît jusqu'à la fin de la seconde semaine pour permettre aux nourrices de donner le sein aux enfants qui viennent de naître; l'enfant, jusqu'alors nourri par sa mère, serait devenu plus apte à digérer un lait étranger; il supporterait mieux les alternatives de température, car ses organes auraient acquis un certain développement, et la mère elle-même, n'étant plus exposée aux accidents de la puerpéralité, se trouverait dans des conditions infiniment meilleures pour supporter la douleur causée par l'éloignement de son enfant, ainsi que l'arrêt inévitable de la sécrétion lactée.

Pourquoi ne pas donner aux filles-mères, femmes trompées, mais souvent honnêtes et laborieuses, des secours suffisants pour leur permettre de nourrir leurs enfants?

Outre ces secours matériels, l'orateur demande que l'on rende l'instruction gratuite et obligatoire pour permettre aux femmes et aux paysans illettrés de s'instruire sur leurs devoirs et sur leurs droits, sur la morale et l'hygiène. Il réclame encore des récompenses patriotiques pour les auteurs des livres dans lesquels cette instruction serait donnée, et qui feraient connaître aux mères et aux nourrices les soins que réclament les enfants nouveau-nés, et les dangers qu'entraîne une négligence coupable.

L'orateur approuve l'idée d'une surveillance attentive des nourrices, des maisons de sevrage, et même des mères, par des Sociétés formées dans les communes, les cantons et les villes; il faut encourager les Sociétés protectrices de l'enfance, et charger les femmes, surtout les mères, de cette surveillance si utile, au lieu de la confier à des inspecteurs.

Les médecins des campagnes ont pour mission d'éclairer ces surveillantes affectueuses par les connaissances scientifiques, par l'hygiène et par leurs intelligents conseils.

En ce qui concerne l'allaitement artificiel, M. Piorry s'en déclare le partisan, lorsque l'allaitement naturel par la mère ou la nourrice ne peut se faire d'une manière convenable. Il préfère le lait de vache au lait de chèvre, parce que le premier contient plus de crème ou de corps gras. Il ne veut pas qu'on le modifie en y ajoutant de l'eau, de la décoction d'orge ou de gruau, des farines, du bouillon, du vin, etc. C'est ce détestable allaitement artificiel qui est pernicieux et non pas l'alimentation bien entendue et bien dirigée au moyen du lait de vache.

M. BLOT cherche à replacer, dit-il, sur son véritable terrain la question de la mortalité des nourrissons, singulièrement agrandie et transformée par les orateurs qui ont pris part à la discussion. Les résultats statistiques qui ont été fournis ont été appliqués à toute la France, tandis qu'ils sont limités à un très-petit nombre de départements, ceux dans lesquels l'industrie nourricière s'est, pour ainsi dire, centralisée. La population, loin de diminuer, comme on l'a dit, s'accroît, au contraire, en France, suivant M. le rapporteur; cet accroissement a été de 780,000 pour la période qui s'est écoulée de 1861 à 1866. Le mal n'existe donc que dans un petit nombre de départements, ceux dans lesquels l'industrie nourricière se trouve centralisée. Là seulement la mortalité des nourrissons se trouve portée à un chiffre proportionnellement déplorable; ce qui n'empêche pas qu'il faille s'attacher à combattre un si fâcheux état de choses.

On a dit qu'il fallait d'abord en rechercher les causes; M. Blot répond que cela a été fait dans les précédents rapports de la commission, et, avant eux, dans les travaux remarquables qui ont été l'occasion de ces rapports.

Si l'on cherche maintenant à faire le bilan de ce qu'a produit la discussion pour éclairer cette question d'un nouveau jour, on trouve d'abord, dans les deux discours de M. Boudet, de beaux sentiments philanthropiques et des aspirations très-nobles. Dans celui de M. Fauvel, clair, précis, élevé, l'orateur accuse l'insuffisance du lait de femme. Suivant M. Blot, cette insuffisance n'existe que dans les dix ou douze départements dont les femmes viennent se placer dans les villes comme nourrices sur lieu. Dans les grandes villes, jamais les nourrices n'ont fait défaut. Le jour où l'on aura trouvé le moyen de décentraliser l'industrie nourricière, on aura fait cesser cette pénurie du lait de femme et toutes les graves conséquences qui en résultent.

Quant à la question de chercher à développer chez les jeunes femmes le désir et l'habitude de l'allaitement maternel, M. Blot déclare qu'il faut savoir s'arrêter devant l'impossible. Tous

©BIU Santé

les cliniciens savent qu'il existe chez la femme, relativement à la fonction de la génération, des différences considérables. Les unes sont incapables de concevoir ; d'autres conçoivent, mais ne peuvent porter à terme le produit de la conception ; d'autres conçoivent, portent à terme le fruit conçu, mais elles sont incapables, à elles seules, de le mettre au jour. Enfin, d'autres ne peuvent pas allaiter, soit que les glandes mammaires soient restées dans un état rudimentaire, soit qu'elles ne secrètent pas de lait. C'est à peine si la moitié des femmes, dans les grandes villes, possèdent l'intégrité des fonctions génératrices dont la lactation fait partie.

Restent donc, soit l'allaitement par la nourrice, soit l'allaitement artificiel. Ce dernier a donné partout et toujours des résultats déplorables. L'expérience, n'est plus à faire, elle est faite, et les chiffres, même ceux des partisans les plus déclarés de ce mode d'allaitement, montrent combien il a été funeste aux enfants qui l'ont subi. Tout ce qu'on peut accorder, pour ne pas encourir le reproche de parti pris, c'est que, dans quelques cas exceptionnels, on peut, avec de grandes précautions, élever quelques enfants au biberon sans qu'il en résulte d'accidents sérieux, surtout si l'on commence quelques semaines ou quelques mois après la naissance.

Aux causes précédentes de la mortalité des nourrissons, il faut ajouter la misère, l'alimentation prématurée, déjà indiquées dans les deux premiers rapports de la commission, et la faiblesse native parfaitement étudiée dans le discours de M. Chauffard.

M. Blot passe ensuite à la deuxième partie de la question, celle des voies et moyens propres à remédier à la mortalité des nourrissons. Il rappelle que l'étude de ces moyens a été faite dans trois chapitres du rapport de la commission, dont les deux derniers contiennent un ensemble de conseils hygiéniques sur l'éducation de la première enfance, et le sevrage, outre une série de vœux ayant pour but l'amélioration de l'état des nourrices et des nourrissons.

Quant à la réglementation proposée par le rapport, sans la considérer comme pleinement efficace, il est évident qu'il est possible, par ce moyen, d'empêcher les femmes incapables d'être nourrices de se présenter comme telles, de faire cesser ainsi un déplorable trafic.

En dehors de cette réglementation proprement dite, M. Blot a une grande confiance dans l'efficacité des secours temporaires alloués aux mères nécessiteuses qui peuvent allaiter leurs enfants. Il rappelle qu'il avait déjà parlé de ces secours dans son rapport avant M. Fauvel, et qu'il avait indiqué où il fallait les chercher pour les trouver. Ces secours ont produit les meilleurs résultats dans le département du Calvados, à Bar-le-Duc, à Verdun, etc. Ils ont fait descendre la mortalité de 51,74 p. 100 à 21,08 p. 100.

M. Blot est d'ailleurs parfaitement d'accord avec M. Chauffard sur les autres mesures législatives qu'il conviendrait de prendre pour diminuer cette mortalité et sur les changements à apporter dans le Code. En particulier, M. Blot voudrait qu'il fût fait une loi sur la séduction et la recherche de la paternité.

En résumé, l'ensemble des moyens à proposer à l'autorité pour atteindre le but de l'abaissement du chiffre de la mortalité des enfants du premier âge se compose, pour M. Blot, de deux groupes : 1° ceux qu'on pourrait appliquer immédiatement et qui ne seraient que provisoires; tels sont : 1° une réglementation provisoire basée sur des données médicales; — 2° la multiplication des secours temporaires à donner aux mères nécessiteuses pouvant allaiter leurs enfants; — 3° la vulgarisation des connaissances relatives à l'hygiène des enfants du premier âge; — 4° une surveillance efficace et sérieuse des enfants mis en nourrice; — 5° l'extension la plus large possible donnée aux Sociétés de patronage de l'enfance; — 6° une répartition mieux entendue des enfants envoyés en nourrice à la campagne.

Le deuxième groupe comprend les moyens *réels, fondamentaux, définitifs,* que les améliorations successives de notre organisation sociale pourront produire dans un avenir plus ou moins prochain. Ce sont :

1° La révision de nos institutions militaires;

2° Une loi sur la séduction.

M. Blot fait remarquer, en terminant, qu'il parle ici en son nom personnel, et qu'il n'est pas, en ce qui concerne ces conclusions, l'organe de la commission.

Sur la proposition de M. Boudet, appuyée par plusieurs membres de l'Académie, et après quelques observations présentées par MM. J. Guérin, Chauffard, Blot, etc., l'Académie prononce le renvoi à la commission des documents nouveaux fournis par la discussion, qui devront être l'objet d'un nouveau rapport.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pommade au sulfate de fer. — Bazin.

Sulfate de fer.	40 ou 50 centigr.
Cétine	4 grammes.
Axonge.	30 —

Faites fondre la cétine dans l'axonge et incorporez-y le sel de fer, préalablement dissous dans une petite quantité d'eau. — Conseillée contre l'eczéma arthritique. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 24 Février 1810.

L'illustre physicien Henri Cavendish meurt à l'âge de 79 ans, laissant une fortune de trente millions. Toujours vêtu de drap gris, il se faisait faire régulièrement un habit aux mêmes époques. Il avait rassemblé une magnifique bibliothèque qui était à la disposition de tous les savants; mais, afin de n'être pas dérangé, il l'avait placée à deux lieues de sa demeure. Lorsqu'il voulait un livre, il l'envoyait prendre, en donnait un reçu, et le rendait ensuite avec la plus grande exactitude. — A. Ch.

COURRIER

M. le sénateur Nélaton a fait hier, au Sénat, un rapport sur une pétition de M. le docteur Delasiauve tendant à réclamer des modifications dans l'enseignement de la médecine. La commission a conclu au dépôt de la pétition au bureau des renseignements; le Sénat a adopté cette conclusion.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Vallerand de La Fosse, très-honorable praticien de Paris.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 25 février 1870* : Suite de la discussion sur les maternités. — Observation de tumeur du pédoncule cérébral, par M. Archambault. — Observation de syphilis ancienne, par M. A. Fournier. — Etc., etc., etc.

— La distribution des récompenses accordées aux Sociétés savantes des départements, à la suite du concours de 1869, et la proclamation des prix de 3,000 francs, institués par le décret du 30 mars 1869, pour le concours académique de la même année, auront lieu à la Sorbonne, le samedi 23 avril 1870, à midi précis.

Les mercredi 20, jeudi 21 et vendredi 22 avril, des lectures seront faites à la Sorbonne, dans les trois sections du comité, par les membres des Sociétés savantes.

La durée de chaque lecture ne devra pas dépasser vingt minutes. Dans le cas où des mémoires trop considérables seraient présentés, MM. les membres des Sociétés savantes voudront bien ne donner lecture que d'un résumé reproduisant les parties essentielles de leur travail.

Question mise au concours pour 1870. — La *Société protectice de l'Enfance* met au concours la question suivante : « *Etude des causes de la mortalité excessive des enfants pendant la première année de leur existence, et des moyens de la restreindre.* »

Les concurrents devront :

1° Envisager, sous toutes ses formes et sous ses différents aspects, l'infanticide tel qu'il est défini par la loi (meurtre d'un enfant nouveau-né) ;

2° Rechercher et apprécier les circonstances diverses qui peuvent déterminer la mort des enfants : abandon, défaut, insuffisance, mauvaises conditions de l'alimentation naturelle ou artificielle; froid, incurie, malpropreté, insalubrité des habitations, etc.;

3° Examiner, au point de vue de la répression, la question de la responsabilité des parents, des nourrices, des gardeuses, etc., dans les circonstances où la vie et la santé des enfants peuvent se trouver compromises par leur imprudence, leur négligence ou leurs sévices;

4° Indiquer les dispositions préventives qui pourraient être introduites dans la législation actuelle pour restreindre la mortalité générale des enfants.

Le prix sera de 500 francs à 1,000 francs, suivant l'importance du Mémoire qui l'aura mérité.

Les Mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1870, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17.

Les travaux admis aux Concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du Conseil d'Administration sont, seuls, exclus du Concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 13 au 19 février 1870). — *Causes de décès* : Variole 83. — Scarlatine 7. — Rougeole 34. — Fièvre typhoïde 19. — Typhus » — Erysipèle 11. — Bronchite 83. — Pneumonie 119. — Diarrhée 11. — Dysenterie 2. — Choléra 2. — Angine couenneuse 2. — Croup 9. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 905. — Total : 1,292.

Londres (du 6 au 12 février 1870). — *Causes de décès* : Variole 4. — Scarlatine 103. — Rougeole 23. — Fièvre typhoïde 22. — Typhus 6. — Erysipèle 5. — Bronchite 265. — Pneumonie 74. — Diarrhée 11. — Dysenterie 2. — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 10. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 1,035 — Total : 1,568.

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. Lucas adresse à l'Académie une nouvelle analyse des eaux thermo-minérales de Pouzzoles. Elles contiendraient 1 gr. 50 d'acide sulfurique libre par litre et des quantités relativement considérables de sulfure d'arsenic.

M. Chatin envoie un travail sur les causes de la déhiscence des anthères.

M. le docteur Coutarel s'est livré à des recherches sur la digestion artificielle des féculents par la maltine. On sait depuis longtemps que, en raison de la diastase qu'elle contient abondamment, cette substance est un succédané de la salive ; mais c'est surtout le rôle qu'elle est appelée à jouer en thérapeutique qu'a étudié notre confrère, et ses conclusions sont très-favorables.

M. Fr. Lenormand continue ses études sur la zoologie historique. Les monuments égyptiens lui ont révélé que, à une époque très-reculée, trois espèces de gazelles étaient domestiquées et formaient des troupeaux nombreux. Elles étaient soumises à des procédés d'engraissement; comme les oies. Certaines sculptures montrent des serviteurs introduisant la pâtée dans la bouche ou le bec de ces animaux. Les gazelles, de bétail qu'elles étaient, redeviennent gibier à partir des rois pasteurs.

Un des six paquets cachetés que mentionne M. Dumas est relatif à un nouveau moyen de reconnaitre la coloration artificielle des vins. La décoction de bois de campêche est vulgaire; on a trouvé des moyens plus raffinés. Ainsi, la rose trémière noire donne, paraît-il, une couleur qui imite les plus belles colorations du vin rouge. Il en est de même d'une espèce de cochenille que désigne l'auteur, et dont il indique le réactif.

M. Faye, au nom de l'abbé Leray, dépose sur le bureau un opuscule relatif à la gravitation universelle expliquée par les courants de l'éther.

M. H. Deville rappelle qu'il y a deux ans, M. Isambert présenta un mémoire des plus intéressants sur le rapport qui existe entre la température et le dégagement de certaines substances gazeuses en combinaison avec des corps solides. M. Lamy vient d'en faire une application fort ingénieuse, et nous la signalons à ceux de nos lecteurs qui s'occupent de météorologie, ou qui, simplement, aiment à être renseignés, avant de sortir, sur le temps qu'il fait.

Supposons une petite boite en fer-blanc ou en cuivre mince, bien fermée, et contenant du chlorure de calcium ammoniacal. La tension de la vapeur dégagée sera exactement proportionnelle à la température. Si on ajuste à la boite un tuyau terminé par un manomètre, l'aiguille de celui-ci indiquera la température subie par

FEUILLETON

CAUSERIES

Consultation pour un Ennuyé (1).

Le diagnostic de la maladie étant accepté, sa cause étant reconnue, il s'agit d'en instituer e traitement.

Evidemment, Monsieur Alfred, ce n'est ni dans la pharmacie de notre savant ami M. Mialhe, ni dans la splendide droguerie de notre ami M. Dorvault que nous trouverons les éléments ou les conditions de votre cure. J'estime fort les préparations et les confections de ces honorables manipulateurs, mais ils ne tiennent pas chez eux le remède à votre mal, et nous ne le rencontrerons ni dans les *Formulaires* ni dans le *Codex*.

A mon sens, le traitement doit être à la fois intellectuel et moral, la thérapeutique doit s'adresser en même temps à l'esprit et au cœur.

Je vais essayer de formuler les deux grandes indications que vous avez à remplir.

1° *Traitement intellectuel.* — Que n'êtes-vous obligé de gagner votre vie! C'est bien à un ennuyé de votre sorte qu'on pourrait donner ce conseil adressé par un célèbre médecin anglais à un riche goutteux : « Vivez de six pences, et gagnez-les. » Vous ne vous ennuieriez pas, Monsieur Alfred, si vous étiez obligé de pourvoir par votre travail aux exigences de la vie. Eh bien, il faut résolûment vous placer dans ces conditions-là. Il faut vous faire cette fiction et y entrer avec courage : « Dans deux ans d'ici, j'aurai perdu ma fortune et je serai forcé de gagner ma vie. »

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 février 1870.

©BIU Santé

la boite, quelle que soit la longueur du tuyau, et quelles que soient les températures intermédiaires qu'il traverse. Ainsi, le chlorure de calcium ammoniacal étant placé sur le toit d'une maison, on peut avoir, dans son cabinet, à une distance de 20 ou 30 mètres, l'extrémité d'un tuyau de plomb qui communique avec la boite contenant le chlorure, et le manomètre, indiquant la tension actuelle des vapeurs, donne par cela même la température ambiante.

Un de ces appareils, disposés comme je viens de le dire, fonctionne à l'Ecole normale, à la satisfaction de M. H. Deville.

M. Faye, à l'occasion de cette communication, demande si l'on ne pourrait pas utiliser ce précieux et commode appareil pour obtenir les températures souterraines. M. Arago, quand il était directeur de l'Observatoire, avait fait établir des espèces de thermomètres gigantesques dont la boule plongeait dans la terre à une grande profondeur, et qui communiquait avec la surface du sol par un tube renfermant de l'alcool colorié avec de l'orcanette; mais la température variable des couches traversées par le tube altérait le résultat. On n'aurait pas cela à craindre avec l'instrument de M. Lamy.

M. Becquerel réclame en faveur de son fils et de lui la priorité de l'idée. Depuis plus de six ans, il a imaginé un appareil très-simple, à l'aide duquel on peut observer, à 30 mètres de distance, des dixièmes de degré. Il est regrettable que M. Becquerel n'ait pas dit en quoi consiste le moyen qu'il emploie.

M. le général Morin fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de la 5e édition du Catalogue du Conservatoire des arts et métiers.

M. Duchartre dépose un mémoire relatif au mode d'action de la gelée sur les plantes. La mort de certains végétaux, en hiver, est déterminée par la formation, dans leur intérieur, de glaçons quelquefois considérables. On a cru longtemps que la glace ainsi formée dilacérait les tissus; il n'en est rien. Les liquides qui se congèlent proviennent d'une exsudation des liquides à travers les méats naturels des tissus, et ce qui le prouve, c'est qu'après le dégel, on retrouve les tissus intacts. Il paraîtrait, d'ailleurs, que c'est au moment du dégel, et, dans le cas seul où il se fait brusquement, que la mort arrive. Quand, au contraire, le dégel a lieu lentement, les liquides exsudés sont repris peu à peu, tout se remet en place, et la vie, un instant suspendue chez des plantes devenues cassantes par le froid, continue ou recommence comme par le passé.

Un monsieur écrit à M. le Secrétaire perpétuel qu'une jeune fille vit depuis quatorze mois sans prendre aucun aliment. Il termine sa lettre en disant : « L'Académie ne le croira pas. » En cela, fait observer M. Dumas, il ne s'est pas trompé.

Dans l'état actuel de votre instruction, vous ne le pouvez; il faut donc en acquérir, et pour cela travailler.

Car ce n'est ni l'intelligence ni l'aptitude qui manquent chez vous, mais l'attention, l'activité. Vous n'êtes pas un déshérité, vous n'êtes qu'un arriéré. En pressant le pas, vous arriverez au but.

Mais à tout travail il faut une direction, une méthode. Or, voici ce que je vous propose :

Allez faire une visite à M. le Directeur de l'Ecole normale; c'est un homme charmant et d'une bienveillance rare. Vous lui expliquerez votre situation et lui demanderez de vouloir bien vous indiquer un jeune normalien de la section des lettres, attaché à un lycée de Paris, qui, avec l'agrément de M. le ministre de l'instruction publique, consente à parfaire votre éducation littéraire. Vous recevrez ce jeune professeur sous votre toit, à votre table, et lui assurerez pendant deux ans au moins un traitement honorable.

Ce que savent ces jeunes gens est prodigieux; mais ce que j'admire surtout en eux, c'est l'ordre, c'est la méthode. On voit que, à l'Ecole normale, on apprend surtout à apprendre, condition indispensable pour ceux qui se destinent à enseigner. Savoir enseigner, qualité suprême du professeur! Aussi, soyons fiers de cette institution nationale, pépinière toujours jeune et vigoureuse de talents accomplis, et qui, malgré les braillards, les cafards, et les hypocrites de libéralisme, a rendu notre Université la première Université du monde.

Donc, vous prendrez un précepteur parmi les jeunes élèves sortant de l'Ecole normale.

Ce jeune précepteur comblera les graves et nombreuses lacunes de votre instruction. Sans vous ramener au grec et au latin, dont vous ne sauriez que faire, il vous apprendra, par de bonnes traductions, la littérature grecque et latine, l'histoire ancienne et moderne, vous guidera dans vos lectures, vous indiquera les cours qu'il convient que vous suiviez; car il est bien coupable ou insensé, celui à qui la fortune laisse des loisirs et qui habite Paris, de rester indifférent ou inattentif aux excitations de tout genre, aux provocations de toute sorte de la science, de la philosophie, de la littérature et des beaux-arts, parties de l'enseignement supé-

©BIU Santé

M. Becquerel père annonce un nouveau mémoire sur le développement des courants électro-magnétiques dans les tissus organisés.

M. Cahours lit une note sur l'ozone, et M. de Saint-Venant, après avoir vu adopter les conclusions d'un premier rapport sur un mémoire de M. Bousinesq, demande immédiatement à l'Académie la permission d'en lire un second. L'Académie, surprise, accorde. Le cas n'était pas prévu. Deux rapports, coup sur coup, par le même académicien! M. de Saint-Venant est un homme étonnant.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE

CONSIDÉRATIONS CRITIQUES A L'OCCASION DU PLAN DE MATERNITÉ DE M. TARNIER;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 février 1870,

Par le docteur BERNUTZ, médecin de l'hôpital de la Charité.

Le plan, que notre honorable collègue M. Tarnier nous a développé dans les deux dernières séances, soulève d'assez nombreuses objections. Je me bornerai, toutefois, pour rester dans les limites si sages, dans lesquelles votre commission a restreint la question, à vous en soumettre deux, qui s'adressent à l'ensemble même de son projet, dont nous devons, je crois, laisser complétement de côté tous les détails.

La première et la plus importante de ces objections s'adresse à l'idée mère du plan de notre honorable collègue, qui peut-être caractérise d'un mot : une sorte d'application aux femmes en couches du régime cellulaire. La seconde, d'un intérêt moindre, a trait à la séparation du service médical de ses deux pavillons, qu'il propose de confier à deux médecins distincts, ce qui me semble une réminiscence malheureuse de ce qui se pratique à la Maternité.

Je vois à l'isolement, aussi complet que possible, des femmes en couches dans une chambre à un seul lit, l'inconvénient d'une surveillance nécessairement insuffisante, qui fera courir aux mères et aux enfants des dangers, qui me paraissent mériter toute notre sollicitude, et dont M. Tarnier semble n'avoir tenu pour ainsi dire aucun compte.

Les dangers que courent les enfants, auxquels je fais allusion, résultent, ce qui est triste à dire, de ce qu'un grand nombre des femmes qui viennent accoucher dans nos hôpitaux sont des filles-mères, et de ce qu'un trop grand nombre d'entre elles ont le désir coupable de voir mourir leur enfant. Il ressort de cette affreuse condition que nous avons besoin de nous constituer les défenseurs de ces pauvres

---

rieur au Collége de France, au Muséum, à la Sorbonne, au Conservatoire des arts et métiers, à la Bibliothèque impériale, sans compter les cours officieux et libres, les conférences publiques et autres réunions d'instruction générale ou spéciale. Ah ! que ne puis-je revenir à cet heureux temps de la fréquentation des cours ! et comme, à mon âge, j'y courrais encore, n'étaient les attaches souvent si bêtes de la vie !...

Si votre précepteur le trouve convenable, — et j'espère qu'il sera de mon avis, — il vous fera rédiger chacune de ses leçons, chacune de vos lectures, chacun de vos cours. Vous y serez gauche au début, ne vous découragez pas : cette gymnastique intellectuelle, en même temps qu'elle meublera votre mémoire, fortifiera votre esprit en vous donnant l'habitude d'écrire et d'exposer vos pensées.

Avec votre précepteur, vous visiterez souvent nos musées et nos grandes collections artistiques. Vous y prendrez le goût et le sentiment des beaux-arts, complément indispensable de toute bonne éducation. De nos théâtres vous fréquenterez surtout le théâtre Français les jours du répertoire classique. Vous ne devrez pas ignorer non plus les grandes œuvres musicales contemporaines, et nos théâtres lyriques feront votre éducation sur ce point.

Si vous pouvez surmonter les premières difficultés, — et vous les surmonterez, n'est-ce pas ? — avec quel charme, Monsieur Alfred, vous entrerez dans ce monde, nouveau pour vous, de la poésie, des beaux-arts et de la littérature sous toutes leurs formes ! Longtemps, sans doute, on vous retiendra sous le beau ciel de la Grèce, et vous y assisterez, à ce merveilleux spectacle de l'éclosion splendide de toutes les facultés du génie humain, avec Socrate et Platon, Sophocle et Aristophane, Phidias et Hippocrate. Et quels charmants voyages vous allez entreprendre ! Quelle source inépuisable d'émotions nouvelles cette antiquité grecque et romaine, dont d'ailleurs vous ne vous contenterez pas plus tard, et qui vous donnera la curiosité de remonter aussi haut que possible dans les antiquités de l'Inde et de l'Egypte !

Je vous assure, Monsieur Alfred, que si, sous la direction de notre jeune normalien, et avec un bon programme, votre volonté se raidit ferme, vous serez devenu, au bout de deux ans,

©BIU Santé

petits êtres, et de veiller, pour ainsi dire, incessamment à ce que quelques-unes de ces mères dénaturées n'attentent pas, soit directement, soit indirectement, à la vie de leurs enfants.

Les dangers, que je vous signale, ne sont malheureusement pas imaginaires. J'ai encore présent le triste souvenir d'une instruction judiciaire, qui eut lieu lorsque j'étais chargé du service obstétrical de la Pitié, et qui avait été motivée parce que la religieuse avait trouvé, le matin, un enfant étouffé dans le lit de sa mère. L'instruction fut abandonnée, malgré les préventions graves qui pesaient sur la malade, parce qu'il fut impossible d'établir d'une manière irréfragable que ce n'était pas par mégarde que la mère avait étouffé son enfant pendant son sommeil. Un fait analogue, mais accompagné de circonstances bien plus graves, que pourra vous énumérer votre honorable rapporteur, s'est produit l'année dernière dans le service obstétrical de la Charité. Ces faits sont très-exceptionnels, j'en conviens, et, sans doute, le resteront toujours, mais n'est-il pas à craindre qu'ils le deviennent moins lorsque les femmes en couches seront soumises au régime cellulaire, et pourront alors, poussées par leurs tristes pensées, que ce système exagérera, se porter, sans craindre le témoignage d'une voisine, à des sévices sur leurs enfants? Croyez-vous, je vous le demande, si un fait semblable se produit, surtout s'ils viennent à se multiplier, qu'on n'incriminera pas, à bon droit, votre défaut de surveillance d'avoir favorisé les infanticides, qui se seront effectués dans vos maternités modèles?

Ces faits, dira-t-on, sont et seront toujours rares, mais il en est d'autres qui le sont beaucoup moins, ce sont ceux dans lesquels des mères attentent, d'une manière indirecte, à la vie de leurs enfants. On ne voit que trop souvent quelques-unes de celles-ci (j'en ai encore observé un exemple dans les derniers mois que j'ai passés à la Pitié) non-seulement ne pas donner le sein à leur enfant, mais dissimuler, par tous les moyens possibles, leur défaut d'allaitement, dans la crainte qu'on ne prenne soin de leurs enfants, qu'elles, leurs mères, ont eu l'inhumanité de condamner à mourir d'inanition. Comment pourrez-vous, lorsque ces femmes seront isolées dans une chambre à un seul lit, vous opposer à ces infanticides lents, que vous n'arriverez même pas à soupçonner; vous ne pourrez vous en douter que lorsqu'ils se seront tellement multipliés, sous l'influence de l'encouragement qui résultera de votre complicité involontaire, qu'il faudra bien alors que vous incriminiez votre défaut de surveillance d'être cause de l'affreuse mortalité que vous observerez parmi les enfants?

Je reproche, enfin, au défaut de surveillance qu'entraînera forcément le plan de M. Tarnier, de vous laisser complétement désarmés contre les mauvaises intentions de femmes, moins perverses que les précédentes, dont les unes se refusent à prendre

---

ce qu'on peut appeler un homme moyen sous le rapport de l'instruction. En joignant à vos études quelques voyages pendant les vacances avec votre précepteur, même aux lieux que vous avez déjà visités, vous vous étonnerez vous-même des sensations nouvelles que ces lieux feront naître dans votre esprit, et vous jugerez par là des progrès de votre entendement.

Cependant, mon cher ennuyé, je suis obligé de vous dire, et peut-être vais-je vous effrayer, que cette instruction littéraire, historique et artistique ne suffit pas aujourd'hui à un homme qui veut être de son temps. Il est honteux, à notre époque, d'ignorer la composition de l'air qu'on respire, de l'eau que l'on boit, du sol que l'on foule, des richesses qu'il recèle, des productions végétales et animales qui couvrent sa surface. Il n'est plus possible de se désintéresser de la connaissance des forces qui régissent ou qui animent la matière, et dont l'emploi fait par l'homme produit ces prodiges de l'industrie et de la mécanique, résultats de la civilisation.

Il faudra donc, Monsieur Alfred, si vous ne voulez rester étranger au mouvement de la société actuelle, que vous acquerriez les premières notions de la physique, de la chimie, de la géologie et de l'histoire naturelle. En levant vos yeux vers le firmament, vous vous êtes sans doute demandé comment et pourquoi ce merveilleux spectacle du ciel, et son retour périodique, et la prédiction des éclipses, et tout ce sublime mouvement des astres qu'il a été donné à l'homme de pouvoir calculer. Il convient donc que vous receviez les premiers éléments de l'astronomie, afin qu'aucun sujet de conversation ne vous trouve au dépourvu dans vos relations du monde.

J'ai idée, Monsieur Alfred, que vous prendrez un goût très-vif à toutes ces études; et comme vous êtes fort riche et qu'il vous sera loisible de faire un emploi intelligent et utile de vos revenus, dont vous ne savez que faire aujourd'hui, permettez-moi de vous prédire une transformation complète dans vos habitudes et votre manière de vivre.

Vous habiterez un hôtel à vous entre cour et jardin; vous l'embellirez d'une collection choisie d'objets d'art; une belle bibliothèque placera sous votre main tous les livres néces-

©BIU Santé

soin de leur enfant, et dont les autres n'en prennent qu'incomplétement soin dans l'espérance coupable qu'ils succomberont, et vous mettre dans l'impossibilité de ramener, par votre influence morale, quelques-unes d'entre elles à de meilleurs sentiments. Mais pour cela il faut, comme c'est notre devoir, savoir tout ce qui se passe dans son service, pour pouvoir insister chaque jour auprès de chacune de ces mères pour qu'elles remplissent les devoirs que la maternité leur impose, qu'elles sont trop disposées à oublier. Quelques-unes, sans doute d'une mauvaise nature, restent sourdes à vos conseils renouvelés chaque jour, mais il en est bon nombre qui se rendent à vos exhortations et prennent soin de leur enfant pendant les quelques jours qu'elles passeront dans vos salles. On obtient ainsi que les enfants ne soient pas voués à une mort, pour ainsi dire, certaine, comme le sont tous ceux qui sont déposés à l'hospice des Enfants-Assistés, dans un état de débilité tel qu'aucune nourrice ne veut s'en charger.

J'avoue que je ne comprends pas que M. Tarnier, qui connaît comme nous les tristes faits, dont j'ai le regret d'avoir été forcé de vous rappeler l'affligeant tableau, ait pu arriver au système d'isolement qu'il vous a proposé qui ne donne aucune espèce de sécurité pour les enfants. On s'en rendrait compte peut-être si ce système n'exposait pas la vie d'un certain nombre de mères, dont il s'est presque uniquement préoccupé. Mais, il faut le dire, il s'est surtout préoccupé de la fièvre puerpérale, et il a laissé dans l'ombre les dangers, qui peuvent résulter du défaut de surveillance inhérent à son plan et auxquels succombent, comme il nous l'a dit, le plus grand nombre des femmes qui meurent, après leurs couches, dans les campagnes.

Je signalerai, en première ligne, l'inconvénient grave de l'isolement, dans une chambre à un seul lit, lorsqu'il y a une insertion au placenta sur le col ou une hémorrhagie interne après l'accouchement. Notre honorable collègue sait comme nous que, dans les cas de cette nature, les malades, soit dans la crainte d'une manœuvre obstétricale, soit par suite de l'affaissement dans lequel les a jetés la perte de sang à laquelle elles sont en proie, ne rendent pas compte de ce qu'elles éprouvent. Il sait très-bien que, malgré toutes les recommandations qu'on peut faire aux gens de service, c'est le plus souvent par la voisine que l'éveil est donné et qu'on peut porter un secours qui doit être immédiat pour être salutaire. — Pour toute garantie contre ces dangers foudroyants, qui exigent qu'il n'y ait pas une minute de retard, il met à la tête du lit de la femme en couches un bouton de sonnette que, dans des cas semblables, elle ne pensera ou n'aura pas la force de tirer.

Je n'insiste pas sur l'inanité d'une semblable ressource pour des cas rares, sans doute, mais qu'un plan de Maternité type doit prévoir et prévoir d'une manière

---

saires; vous aurez un petit laboratoire de chimie, un petit cabinet de physique, un petit musée d'histoire naturelle. Votre aimable précepteur, — car il sera aimable! — vous aura mis en relation avec toute une jeunesse instruite et distinguée, de jeunes littérateurs, de jeunes savants. Vous prendrez un jour par semaine pour les réunir chez vous. Dans une causerie agréable et instructive, vous entendrez parler d'histoire, de géographie, de littérature et de philosophie. Un autre jour, un jeune chimiste vous apprendra à produire vous-même l'oxygène et l'hydrogène, à les marier ensemble et à produire de l'eau; un autre jour, le jeune physicien vous apprendra à manier de vos mains les instruments et appareils électriques. Dans la belle saison, le jeune naturaliste vous conduira dans les bois délicieux qui environnent la capitale, et de vos mains vous cueillerez et classerez ensuite dans votre herbier les plantes de notre flore; vous piquerez sur le liége un élégant insecte ou un brillant papillon. Que ces séances charmantes se terminent par un bon dîner gracieusement offert par vous, et vous voilà en communion de jeunesse, de gaieté, d'abandon et d'instruction avec l'élite de notre génération intellectuelle.

Ce sera pour vous une transformation. Le papillon dont je parlais tout à l'heure ne traverse pas de plus mystérieuses métamorphoses que n'en subira votre esprit par ces études, ce contact, ces distractions réitérées et instructives. Deux ans, au moins, de ce régime, mon cher ennuyé, et votre intelligence, aujourd'hui à l'état de chrysalide, deviendra papillon.

Voilà pour le traitement intellectuel. Mais je vous ai annoncé qu'il fallait y joindre un traitement moral, et voici mes conseils sur ce dernier point.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Dr SIMPLICE.

P S. — J'ai reçu deux nouveaux euilletons pour le concours :

N° 7. Épigraphe : *Un peu d'actualité, S. V. P.*

N° 8. Épigraphe : *Prenez garde! il y a de l'amour.*

©BIU Santé

efficace, afin qu'on ne puisse pas lui reprocher de laisser mourir les femmes comme si elles accouchaient dans une chaumière, qui, malgré tous ses avantages exaltés par M. Tarnier, ne peut être proposé comme un modèle au point de vue obstétrical.

Il est d'autres dangers plus nombreux, mais d'accidents moins immédiats, auxquels les femmes en couches seront exposées par suite de l'isolement dans lequel les laisse le plan de notre honorable collègue : ce sont tous ceux qui peuvent résulter du défaut de repos absolu au lit dans les premiers jours, qui suivent l'accouchement, et que je n'ai pas besoin de vous énumérer. Il sait aussi bien que moi quelle sévérité il faut montrer, pour obtenir de certaines femmes, qu'elles ne se lèvent pas, si ce n'est le lendemain, du moins le troisième et le quatrième jour après leurs couches ; ces femmes, il les laisse seules dans une chambre fermée, sans avoir même une voisine pour leur donner à boire quand elles ont soif, pour les aider à satisfaire aucun de leurs besoins qui peuvent être pressants; tentées par la vue de ces deux robinets, l'un à eau chaude et l'autre à eau froide, qu'il a dressés en face de leur lit comme pour les pousser à se lever. Peut-être un certain nombre y résisteraient-elles, s'il n'y avait pas une tentation plus impérieuse que celle-là et qui résultera de l'ennui affreux que fera naître l'isolement. Je n'insisterai pas sur l'action funeste que cet isolement peut avoir sur les plus honnêtes d'entre elles, dont les suites de couches, sous l'influence des sombres pensées auxquelles elles seront en proie, prendront une forme grave au lieu d'être régulières, parce que je crois que cela ne surviendra que rarement. Ce que nous devons prévoir, c'est qu'il est presque certain que, au risque de se rendre malades, malgré toutes les recommandations, les femmes se lèveront, s'insinueront dans la chambre de leur voisine aussitôt qu'elles le pourront, et rendront ainsi illusoire l'échaffaudage de séquestration absolue qu'on cherchera en vain à leur imposer.

Aussi, plus on y réfléchit, moins on comprend que M. Tarnier n'ait pas conservé dans son nouveau plan la disposition de chambres à deux lits, qu'il avait adoptée dans son premier projet, auquel je n'aurai pas eu à faire la série d'objections que je viens de vous soumettre. Je conviens, comme lui, qu'il peut être dangereux de laisser séjourner pendant longtemps des femmes dans un service obstétrical avant leur accouchement; mais, dans un service de 30 lits, il aura toujours 8 ou 10 malades qui attendront pendant quelques jours, et qui ne seront pas plus exposées dans une chambre à deux lits que dans des chambres isolées de son pavillon. On pourrait d'ailleurs, si on trouve trop d'inconvénients, mettre dans le second lit, pour surveiller et secourir la nouvelle accouchée, une malade à une période peu avancée de la phthisie, puisque, comme l'indique le projet de M. Tarnier, ses petites maternités doivent être annexées à un hôpital.

Je regrette d'autant plus qu'il ait renoncé à la disposition de chambres à deux lits, qu'elle permet de supprimer la chambre de travail placée au centre du bâtiment, qui a le très-grave inconvénient d'être une cause d'effroi pour les malades, et rend consécutivement inutiles tous les moyens, certainement très-ingénieux, de transport des accouchées qu'il vous a indiqués, mais qui sont, en somme, une complication qu'on doit tâcher d'éviter. J'y trouve ensuite l'avantage de modifier l'aménagement de chaque chambre proposé par M. Tarnier, auquel je ferai surtout le reproche de ne s'être pas préoccupé d'une opinion aujourd'hui très-accréditée, c'est que les salles d'un hôpital s'infectent au bout d'un certain temps, et que, si on ne se décide pas à les démolir, il faut au moins, après quelques années, changer leur destination. Sous ce rapport, on peut critiquer, en particulier, la disposition de la cheminée qu'il a placée dans chaque chambre adossée au mur de séparation. Mais ce sont là des détails dans lesquels je crois inutile d'entrer; l'objection capitale, c'est que son plan ne permettrait pas facilement d'approprier ses pavillons à tout autre service que celui des femmes en couches, ce qu'il faut prévoir quand votre commission vous propose d'exprimer, à M. le Directeur général de l'Assistance publique, le vœu qu'on expérimente un projet de Maternité.

La seconde objection que j'ai à adresser à celui de M. Tarnier a trait à la séparation du service médical des deux pavillons que comprend son plan, destiné, l'un aux femmes en travail et dont les suites de couches sont régulières, l'autre aux femmes qui, après leur accouchement, présentent des accidents plus ou moins sérieux. Cette réminiscence de ce qui se pratique à la Maternité, dont vous demandez avec raison la suppression, me paraît offrir une foule d'inconvénients. Je ne parlerai pas des conflits qui peuvent s'élever entre les deux chefs de service; je veux bien admettre qu'il n'y en aura pas, quoiqu'ils soient très-difficiles à éviter, lorsque

©BIU Santé

l'un des deux médecins aura pour mission de ne pas conserver un seul jour, dans son pavillon, toute femme affectée de fièvre puerpérale, et cependant de ne pas faire passer dans le pavillon infirmerie une accouchée qui n'aurait eu qu'un frisson sans importance. Nous sommes tous trop dévoués à nos malades pour que cette difficulté de diagnostic entraine des conflits regrettables ; mais cette difficulté de diagnostic, qui ne peut s'établir que sur la connaissance complète de ce qui a été observé avant, pendant l'accouchement et dans les jours qui ont précédé l'invasion des accidents qui demanderont la translation de l'accouchée dans le pavillon infirmerie, ne viendra-t-elle pas se présenter presque insoluble pour celui des médecins auquel sera confié le service des accouchées malades, alors même que son collègue lui fournirait des renseignements sommaires ?

L'intérêt des malades, conforme à l'intérêt scientifique, exige qu'il n'y ait qu'un seul médecin, et non deux qui ne verraient chacun qu'une phase de la maladie.

La séparation du service médical en deux repose uniquement sur la crainte de la contagion, à laquelle on peut obvier et à laquelle chacun de nous saurait obvier en prenant une série de précautions, en particulier, celle de finir la visite par le pavillon infirmerie, et de ne pas rentrer dans l'autre pavillon après avoir vu une femme en proie à une fièvre puerpérale. Aussi j'espère, Messieurs, que vous partagerez mon opinion sur ce point comme sur les inconvénients excessivement graves de l'isolement absolu des femmes en couches, et que vous demanderez à votre commission de vous soumettre un tout autre plan que celui de M. Tarnier, qui soulève un trop grand nombre d'objections sérieuses pour que nous puissions nous associer au vœu de le voir réaliser, comme essai, que l'honorable rapporteur de votre commission nous a demandé d'adresser à M. le Directeur général de l'Assistance publique.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

TUMEUR ÉPIPLOIQUE DE LA RÉGION INGUINO-CRURALE GAUCHE PRISE POUR UN LIPOME ; OPÉRATION ; GUÉRISON.

Observation prise par M. RIGAUD, interne du service.

Bien que le lipome soit commun et que les signes qui le caractérisent permettent, le plus souvent, d'établir un diagnostic précis, il se présente encore assez souvent des cas qui embarrassent le chirurgien ; cela a surtout lieu quand le lipome est profondément situé ou lorsqu'il se rencontre dans une région où on le trouve rarement. Plusieurs faits que nous avons observés dans la pratique de M. Demarquay ou dans son service à la Maison de santé viennent à l'appui de cette observation.

Le premier fait qui nous a frappé nous a été offert par un homme fort et vigoureux, jeune et qui portait, dans la région fessière, profondément placé entre le moyen et le petit fessier, un énorme lipome dont l'ablation présenta de sérieuses difficultés : 1° à cause des couches musculaires qu'il fallut traverser, et 2° à cause de l'importance des vaisseaux profonds sur lesquels le lipome reposait. Bien qu'aucun vaisseau important n'ait été intéressé, il survint, à plusieurs reprises, des hémorrhagies secondaires, et le malade finit par succomber à une infection purulente, suite de phlébite profonde. Même quand le lipome est superficiel et que l'on peut compter sur une ablation facile, il peut encore présenter dans son ablation une difficulté ou un danger. C'est ce dont nous avons été témoin tout récemment sur une malade de la clientèle du docteur Bossion.

Un homme, dans la force de l'âge, portait un lipome gros comme le poing, situé dans la région sus-claviculaire droite. Bridé qu'il était par la peau, ce lipome s'était développé en profondeur, et son enveloppe avait fini par adhérer au confluent de la veine jugulaire externe avec la veine sous-clavière. Dans ce cas, pour prévenir tout accident, M. Demarquay, en raison de la profondeur à laquelle pénétrait le lipome, eut grand soin de ménager des adhérences dangereuses à détruire, et le malade a bien guéri ; ces lipomes profonds, dont l'ablation présente quelques difficultés, exposent à une foule d'accidents graves, et surtout aux fusées purulentes qui peuvent se produire, surtout quand on est obligé d'inciser plusieurs places musculaires pour arriver sur la masse graisseuse.

Mais le fait le plus curieux que nous avons observé est celui qui fait le motif de

©BIU Santé

cette note. La force du sujet, sa constitution, le développement lent du mal, le volume de la tumeur, la mobilité excluaient toute idée de hernie. D'un autre côté, la région où nous constations le mal faisait penser à une hernie ; mais, si c'était une hernie, il était bien évident qu'elle ne renfermait point d'intestin, et il était difficile d'admettre que ce fût une hernie épiploïque, car la masse graisseuse qui formait la tumeur était plus grande que celle de l'épiploon tout entier. M. Demarquay s'étant arrêté à l'idée que cette masse était un lipome ou une hernie graisseuse, et admettant, sous ce rapport, les idées de M. Bernutz, se décida à enlever cette tumeur, dont l'accroissement rapide inquiétait le malade et rendait la vie difficile.

Obs. — Le nommé X..., âgé de 37 ans, marchand de volailles, entre à la Maison de santé e 7 décembre 1869. Cet homme, qui a toujours joui d'une bonne santé, est fort, robuste et d'une excellente constitution. Il a même assez d'embonpoint. Il y a dix ans, il s'est aperçu pour la première fois qu'il portait, dans la région de l'aine gauche, une petite tumeur grosse comme une noix, dure, non douloureuse et complétement irréductible. Pendant sept ou huit ans, elle est restée stationnaire, sans lui causer la moindre gêne. Puis elle a augmenté de volume, mais dans des proportions assez légères.

Il y a six mois, il a été pris subitement de vomissements bilieux, verdâtres, et de douleur dans l'aine, au niveau de la tumeur. En même temps, celle-ci s'est considérablement développée, toutefois sans présenter la moindre rougeur inflammatoire. Cet état aigu a duré deux ou trois jours.

La douleur disparaît ; mais, à partir de ce moment, le volume de la tumeur s'accroît de jour en jour ; elle acquiert bientôt la grosseur des deux poings.

Le malade consulte alors un médecin, qui lui ordonne de porter un bandage. Au bout de quelques jours, il est obligé d'abandonner son bandage, qui ne produit aucun résultat heureux, et qui lui occasionne de la douleur et de la gêne.

État actuel : Dans la région inguino-crurale gauche, se trouve une tumeur qui a à peu près le volume des deux poings. Elle est formée de deux portions : l'une, un peu plus grosse que le poing, siége à la partie supérieure de la région antéro-interne de la cuisse, et suit la direction du pli de l'aine ; l'autre, du volume d'une pomme d'apis, est située à l'union du tiers externe avec les deux tiers internes de l'arcade crurale, et continue la direction de la première. Ces deux portions sont séparées par une dépression légère.

L'ensemble de la tumeur a une forme ovalaire et paraît comme étranglée au point de division que nous avons signalé. Sa direction générale est oblique de bas en haut et de dedans en dehors. Elle est limitée en haut par l'arcade crurale, en bas par un sillon bien tranché, situé à 5 travers de doigt au-dessous de l'arcade crurale, en dedans par le bord interne de la cuisse, en dehors par la partie externe de l'arcade crurale. Elle a 0,24 centimètres de longueur, sur 0,13 centimètres de hauteur.

En aucun point elle n'adhère avec la peau. A la palpation, les doigts saisissent d'abord une épaisseur de peau et de tissu cellulaire sous-cutané assez considérable ; puis on sent, à travers cette première couche et profondément, une masse dure, résistante, ne paraissant point lobulée, en partie mobile, irréductible, n'augmentant point de volume sous l'influence de la toux ou d'un effort quelconque. Pas la moindre douleur, même à la pression. L'auscultation et la palpation ne révèlent ni souffle, ni battements. La surface de la peau offre une légère dilatation veineuse. L'état général du malade est excellent, sa tumeur lui occasionne simplement de la gêne pendant la marche.

Opération le 10 décembre. — En présence de M. Hervez de Chégoin, M. Demarquay pratique d'abord une incision transversale sur toute la longueur de la tumeur, puis une autre incision beaucoup moins étendue, tombant perpendiculairement sur le milieu de la première. Il disséqua ensuite la peau et tout le tissu cellulaire sous-cutané, afin d'énucléer celle-ci; mais, en cherchant en bas à détacher la tumeur de l'aponévrose fémorale et des vaisseaux du même nom, il s'aperçut que la masse graisseuse était composée de deux parties très-profondes contenues dans une enveloppe fine de la côte dans laquelle se trouvait une masse énorme lobulée ressemblant à l'épiploon ; l'enveloppe kystique qui la recouvrait était recouverte par une masse graisseuse qui se confondait avec celle de la cuisse et de la paroi abdominale. La partie profonde, celle qui contenait le kyste, et qui avait son aspect épiploïque, adhérait à l'aponévrose fémorale et à la gaîne des vaisseaux, et se dirigeait vers l'orifice du canal crural. La dissection fut faite avec soin jusqu'à ce point, et une ligature fut jetée sur le pédicule de la tumeur. Le malade, grâce à sa bonne constitution, a parfaitement guéri.

Il importe de revenir sur cette observation et de bien établir que nous avions affaire à une hernie épiploïque volumineuse, puisqu'elle pesait 600 grammes. Son origine (canal crural), son aspect, la disposition des vaisseaux, les caractères de l'épithélium ne laissent aucun doute; mais alors il reste à s'expliquer le volume et le développement d'une pareille hernie. Il est facile, en tenant compte des récits du malade, de remonter à l'époque de sa formation. Quant à son accroissement, il ne peut s'expliquer que de deux façons : ou bien l'épiploon, à la suite d'efforts suc-

©BIU Santé

cessifs, a glissé petit à petit de la cavité abdominale dans la hernie, mais les adhérences de la masse épiploïque au sac qui la contenait et l'adhérence de celui-ci avec les vaisseaux ne permettent point d'accepter cette supposition. Ajoutons, en outre, que la masse enlevée par M. Demarquay dépassait en volume et en poids tout l'épiploon. Il faut, de plus, ajouter que la masse graisseuse était bien supérieure à celle de l'élément vasculaire, qui se trouvait relativement réduit. Il reste donc une explication, qui est celle à laquelle s'est rattaché M. Demarquay : il s'est produit à une époque déterminée une hernie épiploïque; l'épiploon, sous l'influence du travail phegmasique, a contracté des adhérences avec le sac, et sous l'influence d'un trouble dans la circulation, et surtout une gêne dans la circulation en retour, a éprouvé une hypertrophie ou une hyperplasie, et de là le volume énorme qu'elle a fini par acquérir.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 9 février 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Nécrose phosphorée du maxillaire inférieur. — Présentation de malade et consultation chirurgicale sur un cas de tumeur du bassin. — Présentation de pièce pathologique : hémorrhagie placentaire.

M. Trélat complète l'observation de la malade qu'il a présentée dans la dernière séance; exemple remarquable de guérison d'une nécrose phosphorée du maxillaire inférieur. M. Trélat ne fait aucune difficulté d'avouer que ce résultat heureux est dû à la nature beaucoup plus qu'à l'art du chirurgien.

Il s'agit d'une femme de 40 ans environ, entrée, il y a deux ans, dans le service de M. Trélat, pour une nécrose phosphorée du maxillaire inférieur en totalité. Pendant les deux années de séjour de la malade à l'hôpital, les diverses phases de sa longue maladie se sont successivement déroulées sous les yeux de M. Trélat, qui a pu les suivre du commencement jusqu'à la fin. Il y a eu une série d'abcès successifs de la mâchoire inférieure, dont les uns se sont ouverts spontanément, dont les autres ont été ouverts par le chirurgien, abcès qui ont laissé après eux de vastes trajets fistuleux très-longs à se cicatriser, ou qui ont été suivis de pertes de substance des parties molles qu'il a fallu combler par des opérations autoplastiques.

Pendant la longue durée du séjour de la malade à l'hôpital, M. Trélat s'est abstenu de lui pratiquer la moindre résection. Suivant lui, ces opérations sont au moins inutiles : elles n'arrêtent pas la nécrose et n'abrégent nullement la durée naturelle de la maladie.

M. Trélat rappelle ce fait curieux d'observation, à savoir que, dans la nécrose phosphorée du maxillaire inférieur, le périoste reproduit un nouvel os doué d'une résistance assez grande, qui reçoit les insertions des muscles, et qui, par sa mobilité presque égale à celle de l'os normal, rend aux malades d'excellents services.

Ce fait contraste avec celui de la non-reproduction ou de la reproduction très-incomplète du maxillaire supérieur frappé de nécrose phosphorée. Cela dépend, suivant M. Trélat, de ce que, dans ce dernier cas, la longue suppuration des sinus maxillaires, en frappant de stérilité le périoste fibro-muqueux qui les tapisse, réduit la reproduction osseuse aux proportions les plus restreintes.

En ce qui concerne le maxillaire inférieur, les résultats de la reproduction osseuse, au point de vue de la conservation de la forme de l'os, varient suivant la rapidité ou la lenteur de la reproduction périostique. Si cette reproduction est rapide, la forme de l'os est suffisamment conservée ; si elle est lente, il en résulte une difformité plus ou moins grande et parfois des plus repoussantes.

Le traitement de la nécrose phosphorée des os, suivant M. Trélat, doit être généralement abandonné à la nature ; il ne convient d'intervenir chirurgicalement que lorsque la nécrose a achevé ses périodes, et que la séquestration osseuse est complète. Alors il n'est rien de plus simple que de glisser une scie à chaîne sous le séquestre, de le scier à sa partie moyenne et d'en enlever les deux moitiés à l'aide d'un davier ordinaire. C'est la conduite qui a été tenue par M. Trélat dans le cas dont il s'agit. Il a dû compléter son opération par la restauration autoplastique d'une perte de substance assez large des parties molles.

Pour remédier aux inconvénients graves des longues suppurations que sa malade, comme tous les individus atteints de nécrose phosphorée, a eus à supporter, M. Trélat lui faisait pratiquer deux ou trois fois par jour, à l'aide d'un irrigateur, le lavage, à l'eau phéniquée, de tous les trajets fistuleux. Grâce à ces soins de tous les jours, cette femme a été alimentée pendant toute la durée de la maladie, sans courir le risque d'être empoisonnée par le pus ingéré avec les aliments dans les voies digestives.

Un appareil prothétique, construit par M. Desjardins, permet à la malade de mâcher convenablement des substances alimentaires de toute espèce. Elle n'est affectée d'aucun vice de prononciation.

©BIU Santé

M. Marjolin demande à M. Trélat à quel âge et combien de temps cette femme a été employée à la fabrication des allumettes chimiques.

M. Trélat répond que sa malade a travaillé aux allumettes chimiques de 30 à 38 ans. Elle était simple metteuse en boîtes, spécialité qui expose le moins aux accidents d'intoxication.

M. Marjolin fait observer que les ouvriers, adultes ou enfants, employés à la fabrication des allumettes phosphoriques, peuvent rester très-longtemps sans éprouver le moindre dérangement de leur santé ; puis, à une époque variable, surviennent des maux de dents, des maux de tête qui précèdent l'apparition des premiers symptômes de la nécrose phosphorée. M. Marjolin signale un grave abus toléré dans l'industrie de la fabrication des allumettes phosphoriques. En vertu de la législation qui régit la matière, toute fabrique qui emploie moins de vingt ouvriers adultes échappe à la surveillance de l'autorité ; c'est pour cela que, dans les fabriques d'allumettes phosphoriques, on emploie un nombre considérable d'enfants, dont beaucoup succombent à l'intoxication par le phosphore. M. Marjolin espère que la révision de la législation au point de vue du travail des enfants dans les manufactures, révision réclamée de tous côtés, fera cesser de pareils abus.

M. Larrey annonce que le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine est saisi de la question de la fabrication des allumettes phosphoriques et de la substitution de plus en plus générale du phosphore amorphe au phosphore blanc dans cette fabrication.

M. Trélat dit que le nombre des nécroses phosphorées a notablement diminué, à Paris, depuis quelques années.

M. le Président annonce que MM. Bourgeois (d'Étampes) et Denucé (de Bordeaux), membres correspondants, assistent à la séance.

—

Présentation de malade ; — consultation sur un cas de tumeur du bassin. — M. Bourgeois (d'Etampes) présente un malade au sujet duquel il désire consulter la Société de chirurgie, au double point de vue du diagnostic à porter sur la nature de la maladie dont il est atteint et du traitement à instituer. Il s'agit d'un homme affecté d'une tumeur de la région postérieure du bassin développée dans l'espace de six mois, sans autre phénomène que des douleurs dans le membre correspondant, sur le trajet du nerf sciatique. Des doutes existent sur la nature de cette tumeur, à laquelle M. Nélaton, consulté, a cru reconnaître un caractère de malignité.

M. Dolbeau dit que, d'après les battements et les mouvements d'expansion dont cette tumeur est le siége, on pourrait croire, au premier abord, à un anévrysme de l'artère fessière : mais l'auscultation ne révèle aucun bruit de souffle, si ce n'est un sussurus très-doux. L'âge du malade, la rapidité du développement de la tumeur donnent tout lieu de penser qu'il s'agit d'une tumeur encéphaloïde à vascularisation abondante.

M. Chassaignac a été frappé, en examinant le malade de M. Bourgeois, de la réductibilité de la tumeur ; sous la main qui la comprime, la partie centrale s'affaisse d'une manière notable, ce qui n'est pas le fait du cancer, mais plutôt d'une tumeur sanguine. M. Chassaignac conseille, avant tout, une ponction exploratrice pour éclairer le diagnostic.

M. Desprès a vu, l'année dernière, dans le service de M. Richet, à la Pitié, un malade atteint d'une tumeur qui avait avec celle dont il est question une grande analogie. C'était une tumeur pulsatile des os qui avait été considérée comme étant de mauvaise nature et qui avait l'apparence des tumeurs à myéloplaxes. Quelques injections de perchlorure de fer ont suffi pour suspendre les battements dans la plus grande partie de la tumeur et pour en arrêter le développement. Il n'y a pas eu d'autre inconvénient qu'une petite eschare insignifiante. Aujourd'hui le malade se trouve encore dans le même état.

M. Trélat n'a pu faire qu'un examen superficiel et tout à fait extérieur de la tumeur ; il a trouvé une masse arrondie, fluctuante, réductible à son centre, animée d'un mouvement d'expansion accompagné d'un bruit de souffle manifeste. Il n'y a rien là qui appartienne au cancer. M. Trélat serait plutôt tenté de croire à un anévrysme de l'une des branches de l'artère fessière qu'à une tumeur pulsatile des os, malgré l'opinion exprimée par M. Desprès.

M. Liégeois a remarqué que la tumeur se gonfle et durcit pendant les efforts que fait le malade ; preuve évidente, à son avis, qu'elle communique avec l'intérieur de la cavité abdominale et qu'elle n'a pas sa racine dans les os du bassin.

M. Boinet a vu, il y a déjà quelques jours, le malade de M. Bourgeois ; il a fait l'examen du côté du rectum et s'est assuré que la tumeur n'envoie aucun prolongement dans le petit bassin.

M. Amédée Forget a constaté, comme M. Liégeois, la turgescence et la tension uniforme de la tumeur toutes les fois que l'on ordonne au malade de faire un effort. Il a constaté, en outre, qu'elle n'est pas complétement réductible. La fluctuation ne lui a point paru nette, et l'existence d'un bruit de souffle lui semble très-douteuse, malgré l'affirmation de M. Trélat. M. Forget croit à une tumeur encéphaloïde avec développement vasculaire considérable ; il a eu deux fois l'occasion d'observer un cas de ce genre ; il n'approuve pas l'idée d'une ponction exploratrice qui pourrait, suivant lui, provoquer une augmentation plus rapide du volume de la tumeur. Les injections de perchlorure de fer ne lui paraissent pas non plus sans danger. En résumé, il conseille l'abstention chirurgicale complète.

©BIU Santé

M. Léon Le Fort rappelle qu'il présenta l'année dernière, à la Société de chirurgie, un malade ayant une tumeur du même genre en apparence. Il hésitait, dans son diagnostic, entre un anévrysme et une tumeur fibro-plastique ou un cancer encéphaloïde. M. Alphonse Guérin, ayant examiné le malade, constata l'existence d'un prolongement de la tumeur dans le petit bassin. Dès lors M. Le Fort s'est abstenu de rien faire à ce malade.

Dans le cas de M. Bourgeois (d'Etampes), M. Le Fort ne croit pas qu'il s'agisse d'un cancer encéphaloïde; la mollesse de la tumeur, la régularité des mouvements d'expansion manifestes dans toute la masse, le bruit de souffle, etc., sont des signes qui appartiennent plutôt à l'anévrysme.

M. Boinet a vainement cherché à constater soit avec l'oreille nue, soit avec le stéthoscope, le bruit de souffle entendu avec tant de netteté par M. Trélat; il en a été de même de M. Dolbeau, qui n'a pas pu, malgré toute l'attention qu'il y a mise, percevoir dans la tumeur le moindre bruit de souffle.

—

Présentation de pièce pathologique : hémorrhagie placentaire. — M. Depaul présente une pièce pathologique provenant d'une femme devenue aphasique à la suite d'une hémorrhagie cérébrale, et accouchée, à la Clinique, d'un enfant vivant, un peu avant le terme régulier de sa grossesse.

En examinant le délivre, M. Depaul constata sur la face fœtale, sous les membranes, une masse épaisse, d'un aspect blanc grisâtre, dense, compacte, faisant un relief de 2 centimètres sur le placenta, dont elle recouvrait à peu près toute la face fœtale, soulevant les membranes, excepté au centre, où existait une dépression pour le passage du cordon ombilical. M. Depaul reconnut, en incisant cette masse avec le bistouri, qu'il s'agissait d'un énorme dépôt de fibrine provenant d'une hémorrhagie placentaire ancienne. L'examen microscopique, fait par M. Cornil, a justifié cette vue de M. Depaul.

Ces sortes d'altérations du placenta ne sont pas très-rares; le plus ordinairement, au lieu d'un dépôt uniformément étendu sur le gâteau placentaire, il se forme des dépôts limités provenant d'épanchements sanguins multiples. M. Depaul conserve des dessins représentant des cas de ce genre. Il ne partage pas l'opinion émise par divers observateurs, entre autres par M. le docteur Bailly, d'après laquelle les hémorrhagies placentaires seraient toujours précédées par la dégénérescence graisseuse des villosités choriales. Cette opinion est trop absolue. Il existe des cas d'hémorrhagies placentaires évidentes sans trace d'altération des villosités choriales. Le cas actuel en est un exemple. Il est remarquable, en outre, par l'étendue considérable de l'hémorrhagie, par l'épaisseur et par l'ancienneté du dépôt fibrineux, enfin par ce fait qu'un épanchement de sang aussi énorme ne semble avoir troublé en rien le développement normal du fœtus venu, à peu de chose près, au terme naturel de la gestation. L'enfant pesait environ 5 livres et quelques grammes.

M. Blot est très-étonné que le développement de l'enfant n'ait été nullement troublé par une semblable altération. Il a vu des lésions placentaires analogues à celle dont il s'agit, et toujours il a été frappé de l'influence fâcheuse qu'elles avaient eue sur la nutrition du fœtus. Dans trois observations qu'il a recueillies, M. Blot a constaté que le poids du fœtus était réduit à 12 ou 1,400 grammes, bien qu'ils fussent arrivés au terme de leur développement. Il paraît constant, malgré l'opinion contraire de Lobstein, que le volume du fœtus est toujours en rapport avec le volume du placenta.

La conclusion des considérations qui précèdent est qu'il ne faut jamais se prononcer d'une manière absolue sur l'âge de l'enfant avant d'avoir examiné le délivre. Un enfant peut très-bien être né à terme et ne peser que 12 ou 1,400 grammes. C'est là un fait important, en médecine légale, quand il s'agit de décider si un enfant est né ou non à terme, d'où peut résulter la légitimité ou l'illégitimité de sa naissance.

M. Depaul admet, avec M. Blot, que les hémorrhagies placentaires influent sur la nutrition du fœtus, mais à la condition qu'elles altèrent le tissu même du placenta. Or, dans le cas actuel, le placenta est intact, l'épanchement s'est fait à la surface même du placenta, immédiatement au-dessous des membranes, sans porter une grave atteinte à la circulation, et, par conséquent, à la nutrition du fœtus.

M. Depaul demande à faire également quelques réserves sur le point de médecine légale touché par M. Blot. Il n'est pas absolument exact de dire que le volume de l'enfant est toujours en rapport avec le volume du délivre. M. Depaul a vu des enfants de 3 à 4 kilog. venir au monde avec des placentas plus petits que ceux d'enfants pesant seulement 2 kilog. Il ne faudrait donc pas juger de l'âge d'un enfant par le volume du délivre.

M. Blot fait remarquer qu'il n'a pas voulu dire que l'on dût déterminer l'âge de l'enfant par le volume du délivre; il a dit simplement qu'il ne fallait pas se prononcer sur l'âge de l'enfant sans avoir vu le délivre; on peut trouver dans cet examen l'explication de la petitesse relative d'un enfant né petit quoique à terme.

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

—

©BIU Santé

FORMULAIRE

CÔNES AU STRAMONIUM. — CORBEL LAGNEAU

Stramonium pulvérisé	40 grammes.
Nitrate de potasse	40 —
Guimauve pulvérisée ou lycopode.	10 —
Eau.	q. s.

Faites, avec la poudre de guimauve ou de lycopode et l'eau, un mucilage liquide auquel vous ajouterez les deux autres substances préalablement mélangées. — Divisez en 10 cônes.

Conseillés contre l'asthme, quand les malades ne peuvent pas fumer. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 FÉVRIER 1587.

Dominique Mirot, Italien, et Marguerite, sa belle-mère, sont condamnés, pour magie, idolâtrie et impiété, « à faire amende honorable devant l'Eglise de Paris, à crier merci à Dieu, au roy et à la justice ; ce fait, être pendus et étranglés à une potence croisée qui, pour cet effet, sera plantée au parvis de Notre-Dame ; leurs corps morts, ars, brûlés et réduits en cendres. » — A. Ch.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Dispensaires des hôpitaux.* — Ce service est établi au *Bureau central d'admission,* place du Parvis-Notre-Dame, n° 2, et comprend un *Traitement externe* complet, où des *Consultations gratuites,* avec pansements et délivrance de médicaments, sont données aux personnes nécessiteuses atteintes de maladies aiguës ou chroniques et d'affections spéciales.

Les médicaments d'urgence sont délivrés gratuitement aux malades; les pansements sont faits, sous la direction des médecins, par des religieuses, avec le concours d'infirmiers et d'infirmières.

Les *Consultations* et *Traitements* ont lieu aux jours et heures indiqués ci-dessous :

Nature des Traitements

Traitement externe : Consultations gratuites, — Pansements des ulcères, — Pansements divers, — Délivrance de médicaments. (MÉDECINS et CHIRURGIENS du Bureau central.) Tous les jours, de 10 à 4 heures.

Traitements spéciaux

Maladies des yeux : M. le docteur PANAS, chirurgien des hôpitaux, lundis et vendredis, à 2 heures. — Leçons cliniques d'ophthalmologie. — Exercices de l'ophthalmoscope par MM. les élèves.

Maladies des femmes : M. le docteur DE SAINT-GERMAIN, chirurgien des hôpitaux, mardis et samedis, à 2 heures. — Tous les samedis, leçons sur le traitement des maladies des femmes.

Maladies du larynx : M. le docteur ISAMBERT, médecin des hôpitaux, mercredis, à 3 heures. — Leçons cliniques de laryngoscopie. — Exercices du laryngoscope par MM. les élèves.

Teigne : M. le docteur TRIBOULET, médecin des hôpitaux, mardis et samedis, à 11 heures.

Orthopédie : M. le docteur DUVAL, mercredis, à 11 heures.

Maladies des dents : M. le docteur DELESTRE, chirurgien-dentiste des hôpitaux d'enfants, lundis et vendredis, à 9 heures. — Leçons cliniques de chirurgie et de prothèse dentaires.

Services particuliers

Vaccinations et revaccinations : M. le docteur Constantin PAUL, médecin du Bureau central, avec le concours de M. le docteur LANOIX, jeudis, à 1 heure. — Vaccination avec le vaccin de génisse et avec le vaccin humain.

Délivrance de bandages et appareils : CHIRURGIENS du Bureau central, lundis et vendredis, à 11 heures. — Les personnes qui se présentent pour la délivrance des bandages et des appareils orthopédiques doivent être munies d'un certificat délivré par un médecin du Bureau de bienfaisance.

Délivrance d'appareils et chaussures orthopédiques : COMMISSION CHIRURGICALE, mercredis, à 11 heures.

Consultations des aveugles et paralytiques : COMMISSION MÉDICALE, le troisième jeudi de chaque mois, à 2 heures.

Délivrance de bains : Tous les jours, à 11 heures 1/2 et à 3 heures 1/2.

Application de ventouses et électrisation : Tous les jours, à 2 heures.

Paris, 10 février 1870.

Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique
A. HUSSON.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Du role actuel de la Critique médicale

Toute critique qui n'a pas un point de départ, c'est-à-dire qui ne part pas d'un principe, est condamnée à la stérilité. La critique médicale peut-elle partir d'un principe? En douter serait douter de la science médicale elle-même. La science médicale s'affirme par un principe qui, depuis et avant Hippocrate, a traversé tous les dogmes, tous les systèmes, toutes les doctrines, et ce principe c'est l'essentialité de la vie, c'est l'autonomie de la force vitale. La pathologie qui oublie ce principe ou qui s'en éloigne, devient quelque chose qui ressemble à toutes les autres sciences, à la mécanique, à la chimie, à la physique, à la minéralogie, mais qui n'est plus la pathologie. Au contraire, quand la pathologie part du principe de la force vitale et de son essentialité, elle reste ce qu'elle doit être, et dans l'étude des dérangements et des altérations de l'organisme, tenant le compte qu'il convient des forces physico-chimiques qui concourent si merveilleusement au fonctionnement de l'organisme normal ou malade, elle subordonne ces forces à la force primordiale, au lieu de la croire dominée ou annihilée par elles.

C'est une conviction fortement enracinée dans notre esprit, et que depuis plus de vingt ans nous nous efforçons de faire partager à nos lecteurs, que le véritable progrès, dans notre science et dans notre art, ne peut s'effectuer que par l'harmonie, l'entente, le concert entre ce que, à défaut d'autre appellation, il faut bien désigner sous le nom de vitalisme, et les doctrinaires effrénés et exclusifs des forces physico-chimiques. Ces derniers sont, à notre avis, les arriérés, les antiprogressistes, les attardés, comme ils appellent les vitalistes. Notre doctrine, au contraire, qui part du principe traditionnel de la médecine, accepte tous les progrès, encourage toutes les recherches, s'associe à toutes les investigations, ainsi que le prouve l'histoire de la science. Etre hippocratiste, c'est être chercheur comme Aristote et les Alexandrins, expérimentateur comme Galien, inventeur comme Harvey et Laënnec. Quand le vitalisme peut citer de pareils noms auxquels on en pourrait joindre tant d'autres d'aussi glorieux, et au-dessus de tous celui de notre immortel anatomiste Bichat, n'a-t-on pas une extrême mauvaise grâce à considérer le vitalisme comme un obstacle au progrès ou comme une barrière à la recherche?

Oublions donc ces vieilles et stériles querelles. Ici, dans ce journal, la critique s'est affirmée doctrinalement et n'a plus à faire de profession de foi. On sait d'où nous partons et où nous voulons arriver. Les principes étant posés, que reste-t-il à faire à la critique? A notre sens, ne redouter aucune recherche, aucune investigation, aucun détail, aucun fait; les accepter quand la démonstration leur a donné

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

L'Espagne médicale; déceptions et espérances. — Projets de réformes en Angleterre. — Leçons sur la chloroformisation. — Une néphrotomie manquée. — Succès d'une opération impossible. — Un miracle à Liége. — Plus de mangeurs d'opium. — Prix. — Nécrologie.

Entramos luego en España, où, malgré la dureté des temps, la douceur de la température et surtout les événements disposent nos confrères à la joie et à l'espérance. De député, puis président de la Chambre, le docteur D. María Rivero vient d'être nommé ministre et ministre de la *gobernacion*, c'est-à-dire ayant le pouvoir de faire et refaire tout ce qui peut contribuer au bonheur de la corporation dont il fait partie. Avec le docteur en pharmacie Chiarlone, directeur du *Restaurador farmaceutico*, nommé président de la députation provinciale de Madrid, et le docteur marquis de Toca, élu *alcade* ou gouverneur de cette capitale; des médecins et pharmaciens éminents, ainsi que des journalistes en grand nombre aux Cortès, c'est l'occasion de réaliser les réformes voulues ou jamais! exclame le *Siglo medico*. *Ahora, pues, ó nunca!* Jamais il ne s'est offert ni ne s'offrira peut-être une occasion aussi opportune pour la corporation d'atteindre l'accomplissement de ses désirs. Le ministre chargé de la salubrité et de la bienfaisance (Rivero) est le plus éminent homme politique de la révolution de septembre, et il peut, avec son autorité, s'il le veut, ordonner en quatre jours tout ce qui se rapporte à ces services importants et influer en outre sur son collègue du *Fomento* pour qu'il accommode, de son côté, l'enseignement au but qu'il se propose. Maintenant, vouloir c'est pouvoir: *querer es poder!*

C'est sur ce ton dithyrambique, il faut bien qu'on le sache, que toute la presse médicale loue

©BIU Santé

droit d'entrée dans la science; mais ce qu'elle doit faire surtout, c'est de s'exercer sur la signification qu'on leur donne. Si la doctrine est bonne, elle n'a rien à craindre des faits nouveaux : ils viendront nécessairement converger vers elle, comme les phénomènes astronomiques sont venus et viennent de temps à autre converger fatalement vers la grande loi newtonnienne.

C'est, il nous semble, le rôle élevé et véritablement scientifique que la critique doit et peut remplir en ce moment. A aucune autre époque peut-être, la science ne s'est encombrée de plus de faits, de plus de détails, de plus d'expérimentations ; les nouveaux moyens d'investigation mis au service des chercheurs ont centuplé les résultats ; une véritable fièvre d'exploration s'est emparée de tous les jeunes esprits; on se précipite à la recherche d'un nouveau détail, il n'est pas une cellule, un organite, une gouttelette d'une humeur quelconque qui ne soit l'objet du plus minutieux examen. L'anatomie graphique, de rapports, de superposition, de tissus, d'appareils ne suffit plus, il y faut joindre la connaissance des éléments organiques, et à l'anatomie pathologique telle que l'avaient créée Morgagni et l'école française du premier tiers de ce siècle, a succédé une investigation microscopique de la molécule, dont les détails deviennent innombrables.

La physiologie ne se borne plus à l'observation et à la recherche des grandes fonctions de la vie en action; elle a voulu pénétrer jusqu'à la connaissance la plus intime des conditions moléculaires de tous les phénomènes de l'organisme; elle est devenue chimique, expérimentale surtout, et, dans cette direction, sous l'excitation d'un réactif, elle annonce la prétention de voir, sous ses yeux, se produire tous les actes de la vie ; plus téméraire encore, elle veut voir la cellule cérébrale sécréter la pensée.

La pathologie s'est laissé dominer par cet ensemble de recherches. En comparant les monographies et les traités généraux d'une quinzaine d'années avec les publications actuelles, on est confondu de la prodigieuse différence qui les sépare sur le fond comme dans la forme. La symptomatologie, ce tableau vivant et animé de l'organisme en souffrance, l'évolution, la marche, la durée, la terminaison, les complications de la maladie, la recherche de la cause, les indications du traitement, tous ces éléments classiques, dont l'étude paraissait naguère si éminemment utile, ne tiennent plus, dans les traités actuels, qu'une place relativement restreinte ; mais, en revanche, quel luxe de descriptions d'histologie morbide ! quel soin donné aux plus microscopiques altérations des plus microscopiques organites ! et quelle déférence pour l'Allemagne médicale ! Tous les Allemands sont là avec leurs régressions, leurs processus, leurs infarctus et toutes les plus minutieuses et complexes descriptions dans lesquelles se complaît le génie germanique.

La clinique elle-même a subi cet empire. Dans les services nosocomiaux que l'on

---

et salue l'avénement de don Rivero au pouvoir, en discutant à perte de vue ses plans et projets futurs et en en augurant d'avance les plus féconds résultats. A l'entendre, on dirait que c'est un messager divin descendu exprès de l'Olympe pour réaliser toutes les espérances de la profession et mettre fin à ses maux. C'est d'ailleurs dans ce vague et ces discussions professionnelles, toutes spéculatives et abstraites, que se complait la presse médicale espagnole, où elle excelle d'ailleurs ; car, pour la science pratique, on ne le voit que trop ici, elle brille ordinairement par son absence de ses colonnes, à de très-rares exceptions près. Elle est donc parfaitement sur son terrain en ce moment. Mais, pour nos lecteurs, qui préfèrent sans doute connaître ce Messie inconnu en deçà des Pyrénées, nous allons le leur dire d'après son autobiographie ; et comme tout Espagnol est incapable de rester au-dessous de la vérité, il n'est pas à craindre qu'elle soit obscurcie ici par un excès de modestie.

Appelé à présider la séance solennelle de l'Académie royale de médecine de Madrid, qui a eu lieu le 24 janvier pour ouvrir la session, M. Rivero, montrant le rôle du médecin, rappela un épisode du choléra de 1833, à Séville, qui lui fait le plus grand honneur. Le faubourg de Triana était envahi, et médecins et malades succombaient sans que personne osât aller à leur secours ni que les autorités perplexes sussent quelles mesures adopter, lorsque M. Rivero, alors étudiant en médecine, âgé de 19 ans, réunit ses condisciples et, les animant de ses ses paroles et de l'exemple, franchit le pont de la mort, comme s'appela depuis la barrière de Triana. Un service médical fut organisé aussitôt dans le faubourg désolé avec tant de succès que, quatorze jours après, le fléau avait cessé.

M. Rivero a été depuis professeur de clinique médicale, avocat et journaliste, puis député à 30 ans et aussitôt proscrit. La révolution de septembre l'a fait président de la Constituante souveraine, gouverneur populaire de Madrid et enfin ministre de l'intérieur, sans jamais oublier, a-t-il dit, sa première profession, en considérant la mission du médecin comme la plus grande, la plus élevée et la plus sainte que peut exercer l'homme sur la terre.

Si de tels actes et de si nobles paroles peuvent enthousiasmer, enorgueillir le corps médi-

©BIU Santé

considère comme les plus avancés, c'est moins une salle d'hôpital que l'on croit parcourir qu'un laboratoire de chimie et qu'un cabinet de physique. Microscopes, boites à réactifs, thermomètres, sphygmomètres, piles et appareils électriques de tout genre sont établis sous les yeux des élèves un peu interdits, effrayés peut-être des exigences de la science actuelle.

Assistons-nous à une évolution réelle, sérieuse et durable de la science médicale? Voilà un légitime sujet de recherches pour la critique. Pour cela, elle ne doit rien dédaigner; au contraire, elle doit tout examiner. L'esprit actuel est tourné vers le détail, il faut qu'elle se tourne vers le détail pour qu'elle en puisse dire la valeur. Tout ce qui ajoute à la connaissance doit être par elle accepté, respecté, encouragé, jusque dans ses égarements; elle doit suivre l'esprit de recherches et d'examen, avoir pour lui la tolérance que donne le vif sentiment de la liberté.

Ce que la critique doit surveiller surtout, ce sont les témérités des explications, les hardiesses des inductions. Il est des esprits qui s'enivrent de la plus mince découverte et qui, dans les évolutions d'un leucocyte, voient la solution des plus ardus problèmes de la philosophie ou de la physiologie. Il convient de rappeler avec calme et douceur ces impatients à des visées plus raisonnables. Aux négateurs systématiques et de parti pris, aux réfractaires à toute philosophie, aux irréconciliables de toute croyance, aux fanatiques de l'incrédulité, il est sage de donner toujours l'exemple de la modération et de la tolérance. La vraie critique, disions-nous en commençant, est celle qui repose sur des principes, et les principes sont patients parce qu'ils sont éternels.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

MALADIE DU CŒUR; — PULSATIONS ARTÉRIELLES REMARQUABLEMENT LENTES; — ISCHÉMIE CÉRÉBRALE; — ÉCLAMPSIE; — MORT.

Observation lue à la Société médicale de l'Élysée (VIIIe arrondissement),

Par le docteur A. ROTUREAU.

M. le docteur S..., ancien inspecteur des eaux de Néris et de Plombières, âgé de 72 ans, avait toujours eu une santé excellente jusqu'au moment où ses fonctions administratives lui furent retirées. Il conçut alors un violent chagrin qui lui fit perdre le sommeil pendant un temps assez long, durant lequel les digestions furent très-difficiles. La force de caractère et l'humeur habituellement enjouée de notre confrère lui firent assez promptement sinon oublier, au moins accepter avec philosophie un retrait d'emploi qu'il était persuadé ne pas avoir mérité.

---

cal et faire naître en lui les plus brillantes espérances, croit-on qu'il suffise d'arriver au pouvoir pour réaliser *ipso facto* les réformes nécessaires? Ne faut-il pas un plan et des études préalables? compter avec le pour et le contre? Ce qui a mûri peut seul être conservé; autrement, rien n'est durable. C'est ainsi que la liberté illimitée d'enseignement du ministre Sagasta, décrétée d'un trait de plume, est chaque jour amendée, réprimée, défigurée. A quoi sert d'aller si vite en besogne, et en si grave besogne surtout, pour qu'il n'en reste rien le lendemain? Cette liberté d'enseigner et d'apprendre vient encore d'être limitée par un nouveau règlement qui distingue et sépare les étudiants inscrits des étudiants bénévoles et établit la police des cours, dont l'effet est de distinguer ostensiblement les uns et les autres aux professeurs. Aussi les étudiants de Madrid voient-ils dans cette distinction une nouvelle atteinte à leur liberté d'apprendre où bon leur semble, ce qu'ils viennent de manifester ouvertement par une adresse dirigée aux étudiants des autres Universités. Si chacun est libre de faire la police chez soi comme il lui convient, ce n'est certainement pas là la manière la plus libérale.

D'autre part, les praticiens des campagnes gémissent et réclament contre la misère qui les opprime par le non-payement de leur dotation pour le service des pauvres. Des municipalités sont en retard de plusieurs mois et même d'une année pour le service de la bienfaisance. Rien d'étonnant donc que, dans cet état d'agitation et de perplexité des médecins de la Péninsule, pas un mémoire ne soit arrivé au concours de l'Académie en 1869. A l'exception d'une biographie d'André Piquer, par M. Peset, elle n'a pas eu d'autre récompense à accorder.

M. Rivero a donc beaucoup à faire, dans cet état des choses et des esprits, pour calmer ceux-ci et régulariser celles-là. — Enseignement, collation des grades, service des eaux minérales, de la bienfaisance et bien d'autres réclament des réformes urgentes. Mais on ne saurait tant exiger à la fois : qui trop embrasse mal étreint.

Pour n'avoir qu'une de ces réformes sur les bras, voici lord Grey qui en réfère au *Medical Council*, sommé de se réunir à cet effet le 24 courant. Il s'agit d'instituer un jury spécial pour chacune des trois parties du Royaume-Uni, chargé de remplacer les corporations et les Uni-

©BIU Santé

Il passait ses hivers à Paris et la belle saison dans une maison de campagne qu'il s'était fait bâtir près de Saint-Amand (Cher).

Je ne connaissais pas M. S..., et pourtant nous habitions la même maison. Le 21 février dernier, à dix heures du matin, M. S... perdit tout à coup connaissance. Etant en tournée matinale, je ne pus voir notre confrère qu'à onze heures et demie. M. le docteur Rigaudin fut appelé, prescrivit des révulsifs sur les membres inférieurs, qui firent revenir M. S... à une connaissance complète et à la perception exacte des objets extérieurs. Je n'eus donc qu'à remonter le moral d'un malade qui ne se dissimulait pas la gravité des accidents qu'il venait d'éprouver. Il m'apprit que déjà trois ou quatre fois, l'été dernier, il avait eu des syncopes ; il m'instruisit de la lenteur habituelle de son pouls radial, qui n'avait jamais plus de 48 pulsations par minute. Il me dit ne pas avoir de palpitations ni de douleurs à la région précordiale, ni d'oppression, et que son appétit était ordinairement assez bon. Je percutai et j'auscultai M. S..., qui avait les poumons parfaitement sains, le cœur d'un volume normal; aucun bruit extraordinaire n'était perçu, pendant la systole ou pendant la diatole, à la pointe ou à la base de l'organe central de la circulation. Le pouls était régulier, les battements de l'artère radiale, assez résistants et assez larges, indiquaient 44 pulsations à la minute. M. S... ajouta que les évanouissements étaient précédés d'une *aura*, bientôt suivie de bourdonnements d'oreilles, de vide dans la tête, de rougeur de la face et de perte de connaissance. Je quittai notre confrère en état de santé assez satisfaisant pour qu'il pût faire son déjeuner.

Tout alla bien jusqu'à deux heures du matin, le 22 février. M. S... eut, à ce moment, une nouvelle syncope. Je me rendis auprès de lui ; je le trouvai ayant repris ses sens, conservant une grande rougeur de la face et de la partie supérieure du corps ; ses yeux étaient larmoyants, mais les traits du visage n'étaient nullement déviés, la parole et l'intelligence étaient parfaitement nettes, les battements du cœur présentaient un trouble tel que les pulsations se faisaient sans ordre et sans rhythme, le pouls était intermittent et ne battait que 28 fois par minute. Persuadé qu'il fallait craindre une congestion cérébrale, quoiqu'il n'existât d'autres symptômes que la turgescence et la rougeur de la face et une céphalalgie légère, je proposai l'application de huit sangsues au siége, qui furent mises immédiatement. Lorsqu'elles eurent saigné pendant une demi-heure, la circulation se fit plus aisément, le pouls redevint régulier et battit 46-48 fois par minute. M. S... n'éprouva rien d'extraordinaire le lendemain 23, mangea et digéra bien. Le 24, il prit une bouteille de limonade au citrate de magnésie à 45 grammes, eut six selles, et redevint aussi calme et aussi gai qu'en santé complète. Pendant les huit jours qui suivirent, c'est-à-dire du 24 février au 4 mars, je ne revis pas M. S..., qui reprit à peu près son genre de vie habituel. Il sortit en voiture le 4 mars, dîna de bon appétit, se coucha et dormit comme d'ordinaire. Le 5 mars, il se leva se portant bien, quoique ayant toujours un sentiment d'assez grande faiblesse. Il s'habilla, marcha dans son appartement, chanta même, passa dans son cabinet, commença la lecture du journal, voulut prendre un objet dans une commode, mais, en ouvrant son compartiment, il eut un malaise subit, fut projeté la tête en avant et perdit connaissance. Sa chute sur un tapis fut entendue par sa femme, qui descendit me prévenir. Je trouvai M. S... assis, les pieds élevés et étant revenu à lui ; son visage était pâle, mais son intelligence était très-lucide. Le malade me raconta en détail comment son évanouissement était arrivé : pas plus que les autres fois l'embarras de la

---

versités pour faire subir uniformément les examens. Les *licensing bodies* d'Ecosse et d'Irlande paraissent accepter d'avance les bases de cette réforme, mais il n'en paraît pas de même des Colléges des médecins et des chirurgiens de Londres, qui ne peuvent se résoudre à sacrifier tous leurs intérêts au bien général. Ils voudraient se réserver les premières épreuves et ne laisser au jury spécial que l'examen final donnant le droit d'exercice avec le titre de *fellow*. Le Sénat de l'Université locale a aussi nommé une commission pour s'occuper de cette question ; mais le *Council* modifiera probablement ces prétentions pour demander peut-être la meilleure part. En tout cas, ce projet ne paraît pas près d'aboutir, car, pour le réaliser là, il faut que toutes les parties intéressées tombent préalablement d'accord.

Le projet de fusion des principales Sociétés savantes de Londres en une Académie est ainsi toujours à l'étude, sans solution prochaine, par les exigences de la Société obstétricale. L'individualisme, et après lui l'esprit de corps, sont si puissants en Angleterre qu'il est très-difficile d'en faire le sacrifice.

Le docteur Richardson a commencé, à Londres, le 2 février, une série de leçons sur la mort par le chloroforme. En présence des nombreux et fréquents malheurs de ce genre relatés par la presse anglaise, il ne pouvait choisir un sujet plus à propos pour rappeler les chirurgiens anglais à la prudence et à la circonspection. Il évalue, en effet, la proportion habituelle à 1 décès sur 1,500 à 2,000 chloroformisations, et croit tout exceptionnelle ou accidentelle une mortalité inférieure. Une seule condition lui paraît reconnue dangereuse : c'est l'hypertrophie excentrique du ventricule droit avec toux et dilatation des veines. Rien autre chose à noter jusqu'ici qui ne soit connu, — je ne dis pas observé, — sinon qu'il admet comme démontré, par ses expériences sur les pigeons et sur les lapins, que la mort a lieu par asphyxie, d'accord avec l'école de Strasbourg, et non par syncope, comme quelques-uns persistent encore à le soutenir.

Quoi qu'il en soit, un malheur de ce genre est encore arrivé tout récemment à l'inventeur

©BIU Santé

parole, la perte du mouvement ou de la sensibilité n'étaient survenus, le cœur ne présentait ni matité ni impulsion anormales. Il n'y avait point de mal de tête, mais un léger étonnement et une impossibilité absolue de se rendre compte de la façon dont la syncope s'était produite. Le pouls était de beaucoup ralenti; il ne battait plus que *vingt-quatre* fois par minute, mais il avait une parfaite régularité. Des sinapismes furent appliqués sur les membres inférieurs, et, au bout de dix minutes, le malade déclara se trouver dans son état normal. Il se mit à table à onze heures et fit un repas qu'il digéra très-bien. Je constatai, à six heures et à neuf heures du soir, que rien de nouveau n'était arrivé; seulement M. S... ne pouvait avoir la tête élevée sans être menacé d'une syncope. Il se coucha, resta étendu sur un plan presque horizontal et dormit comme à son habitude. — Le 5 mars, la journée se passa sans accidents, le malade mangea, prit des préparations de quinquina et ne se plaignit que d'une assez grande faiblesse.

6 et 7 mars. Continuation du même état.

Le 8 mars, je dus m'absenter. M. S... eut une perte de connaissance. M. le docteur Laguerre père, ami de la famille, fut appelé. Il constata, comme moi, que le cœur n'indiquait rien d'anormal, ni par son volume ni par ses bruits; il fut frappé, comme je l'avais été, de la lenteur extraordinaire du pouls (28 pulsations par minute, d'une régularité parfaite). M. Laguerre crut aussi à une menace de congestion ou d'hémorrhagie cérébrales occasionnées par le mauvais fonctionnement du cœur; il prescrivit un vésicatoire à la nuque. M. S..., conservant une grande difficulté à se soulever dans son lit, et une lipothymie étant toujours près de se produire à la suite du moindre mouvement, M. Laguerre fit continuer une bonne alimentation et l'usage de toniques.

M. Laguerre et moi nous vîmes M. S... deux fois dans la journée du 9 mars; nous constatâmes que le pouls, au lieu de s'être relevé, ne battait plus que *vingt-quatre* fois par minute et était régulier. Nous fîmes continuer l'alimentation, nous prescrivîmes une potion antispasmodique et le repos sur un lit horizontal.

Le 10 mars, à neuf heures du matin, nous trouvâmes le malade très-bien, très-gai, quoique couché et forcé de garder une position non inclinée. Il est décidé que je visiterai seul le malade le soir. Le pouls était cependant toujours à 24 pulsations régulières, mais il semblait qu'après chaque battement cardiaque on percevait deux ou trois ondulations fugaces. Le 11, M. Laguerre et moi nous trouvons le malade moins bien. Le pouls a encore baissé : il est descendu, en effet, à *vingt-vingt-deux* par minute; il conserve sa régularité. M. S... est plus faible, il a surtout conscience que l'*aura* précédant les pertes de connaissance est moins éloignée et le menace d'accidents prochains. Sa crainte était fondée, car vers trois heures du soir deux ou trois lipothymies revinrent. La faiblesse augmenta encore après qu'elles eurent cessé.

Le 12, à neuf heures du matin, les pulsations artérielles sont encore moins fréquentes, il n'est plus possible d'en compter plus de *dix-huit* par minute, la faiblesse fait des progrès et les syncopes sont imminentes. Un vésicatoire est appliqué à la région précordiale, nous conseillons l'usage d'une gelée de viande aussi nutritive que possible, nous donnons du café noir et du vin généreux. La journée se passe sans accidents, mais sans amélioration. Je suis réveillé pendant la nuit pour des pertes de connaissance, suivies d'une décoloration profonde de

---

même du chloroforme, sir J. Simpson, en anesthésiant un opéré à l'hôpital Alloa. Il sera intéressant d'apprendre du savant chirurgien comment il explique ce fatal résultat.

Nouvel exemple de la témérité chirurgicale anglaise. On se rappelle qu'une opération nouvelle pour extraire directement les calculs du rein a été proposée l'année dernière à la *Medico-chir. Society* par M. Thomas Smith. M. Durham a tenté de l'exécuter, le 3 courant, à l'hôpital Guy. L'amphithéâtre était rempli d'étudiants et de médecins, curieux de voir une si rare opération. Une incision fut faite le long du bord des apophyses épineuses, du pelvis à la septième côte, qui mit rapidement à nu le hile du rein sans difficulté ni perte de sang, mais aucun calcul ne fut trouvé, malgré l'examen scrupuleux du hile et de l'uretère dans une étendue d'un pouce et demi et une symptomatologie caractéristique. Le rein et ses adhérences étaient parfaitement sains. Il fallut donc refermer la plaie, et l'on s'applaudit d'avoir fait cette expérience, car, loin d'avoir été préjudiciable à l'opérée, elle se disait moins souffrante, cinq jours après, qu'elle ne l'était depuis longtemps. Ce chou blanc sera donc un encouragement pour recommencer sous peu, surtout après le succès obtenu par le professeur Simon, de Heidelberg. L'uretère ayant été lésé en pratiquant une ovariotomie et une fistule urinaire en résultant, il excisa le rein, et l'opérée guérit de l'ovariotomie et de la néphrotomie tout à la fois.

Le professeur Nussbaum, de Munich, a bien enlevé avec succès l'extrémité inférieure du rectum, la prostate avec la portion prostatique de l'urèthre et une partie du col de la vessie, frappées d'épithélioma! Malgré des hémorrhagies et des frissons répétés, l'opéré guérit... de son opération et survécut trois ans dans une position tolérable; puis survint une récidive mortelle. Ce sont là des exceptions si rares qu'il paraît suffisant de les signaler sans décrire le manuel opératoire de pareilles mutilations. Tout l'enseignement se réduit à ce fait d'observation de l'auteur, que le cancer du rectum une fois opéré récidive moins rapidement qu'en d'autres parties du corps. A défaut de pouvoir vérifier si ce fait a été observé par d'autres, nous le signalons en tout cas.

©BIU Santé

la face, et précédées de tintements d'oreilles, d'éblouissements et surtout d'une *aura* très-marquée.

Le 14 au matin, le malade est content de son état et cause avec plaisir ; il accepte cependant avec réserve les encouragements que nous lui donnons; il nous apprend que lui aussi consulte son pouls et que sa lenteur ne lui a pas échappé : il constate que sa régularité n'est plus aussi absolue et qu'il présente des pulsations intermédiaires. Nous allions nous retirer après avoir prescrit la continuation des toniques, de la gelée de viande et du bouillon, lorsque le malade est pris devant nous, et après nous l'avoir annoncé, d'une syncope complète, accompagnée de mouvements cloniques des muscles de la face, de convulsions des yeux, qui deviennent fixes ou attirés en haut et en dehors, absolument comme dans les attaques d'éclampsie des femmes en couches. La durée de cet état spasmodique n'est que de 25 à 30 secondes, après lesquelles M. S... recouvre ses sens, plaisante ou s'inquiète de son mal, mais n'a aucune conscience du temps exact que durent les crises. Nous assistons à onze attaques successives, espacées par une et quelquefois deux minutes, et toujours accompagnées de phénomènes identiques. Le pouls, lorsqu'elles sont finies, descend à *seize* pulsations par minute. Une potion musquée est prescrite, et nous continuons l'usage de l'infusion du café, du vin et de la gelée. La faiblesse faisant de nouveaux progrès, nous donnâmes de la viande crue pilée avec des confitures de groseilles.

Le 15 au matin, le malade s'affaiblit de plus en plus, son pouls continue de battre 16 fois par minute, la pâleur des tissus est excessive, les attaques éclamptiques se rapprochent, et M. S..., après être tombé dans un état de somnolence comateuse, s'éteint, sans agonie, à onze heures 15 minutes du soir.

L'autopsie n'a pas été faite.

MM. les professeurs Bouillaud et Béhier, auxquels j'ai parlé de l'observation que je viens de vous lire, m'ont assuré n'avoir jamais rencontré dans leur longue pratique une lenteur persistante du pouls pareille à celle qui existait pendant les dernières semaines de la vie du docteur S... Quelles sont les causes qui ont produit l'ischémie cérébrale qui a déterminé les lipothymies et les phénomènes convulsifs dont je vous ai entretenus? Quelles étaient les lésions anatomiques qui ont déterminé cette lenteur insolite du pouls chez un sujet d'une bonne constitution, d'une excellente santé et d'une grande sobriété? Avons-nous eu affaire à une névrose du plexus cardiaque, ou, s'est-il formé un ou plusieurs caillots dans l'intérieur des cavités de l'organe central de la circulation? Y a-t-il eu production d'embolies sur place, projetées plus tard dans les artères basilaires?

Je ne crois pas la physiologie du cœur, la pathogénie et le diagnostic des affections cardiaques assez avancés, pour que le fait remarquable que je viens de vous soumettre puisse trouver encore une explication satisfaisante. Je suis loin de nier assurément les services que nous ont rendus les travaux de cliniciens aussi émi-

---

— C'est encore plus fort en Belgique, où Notre-Dame de Lourdes va faire oublier Notre-Dame de Liége, dont il a été beaucoup parlé autrefois pour ses miracles. Il s'agit d'un habitant de Liége, paralysé des membres inférieurs depuis quatre ans, par suite de ramollissement de la moelle, et qui, traité vainement, était regardé comme incurable, lorsque, ayant fait une lotion avec l'eau de Lourdes, la guérison fut *instantanée* et *radicale*. Ainsi ne craignent pas de le certifier deux docteurs en médecine, MM. Termonia et Davreux, en affirmant qu'un érythème étendu des lombes a aussi disparu du coup, considérant cette guérison comme merveilleuse et en dehors des lois scientifiques. Sans être sceptiques comme saint Thomas, nos confrères eussent bien dû dire s'ils se sont assurés de la guérison *instantanée* et *radicale* après une *seule* lotion avant d'avancer un fait aussi inexplicable ; autrement, leur certificat ne mérite pas plus créance que leur diagnostic.

— Nous croyons plus volontiers à l'antagonisme de la belladone pour guérir les mangeurs d'opium, comme en voici un exemple. Le fait se passe en Amérique, chez une femme de 36 ans admise à l'infirmerie le 22 avril 1869, comme mangeuse d'opium depuis huit ans. Une 1/2 once d'extrait fluide de belladone est remis à l'infirmière pour en donner 8 minims toutes les huit heures à la malade. Quatre heures après, le docteur Webster est demandé et trouve la malade dans un état léthargique, avec le pouls et la respiration presque normaux, et le système musculaire si relâché que la déglutition était très-difficile. La malade, découvrant où se plaçait la fiole, s'en était emparée dès que l'infirmière eut le dos tourné, et en but avidement le contenu, croyant boire de l'opium. On la fit vomir immédiatement, puis on administra la morphine dans de l'eau-de-vie, et elle fut guérie du coup de son abrutissante passion, après avoir absorbé 3 drachmes de morphine en huit jours. N'est-ce pas là un exemple type de la tolérance des poisons?

— Voici le programme officiel du prix Riberi que l'Académie royale de médecine de Turin nous adresse sans doute pour l'annoncer, ce que nous avons déjà fait, mais que nous renouvelons en raison de l'importance de ce prix : 20,000 francs. Elle l'adjugera pour la troisième fois, en

©BIU Santé

nents que MM. Rouanet, Kreysig, Piorry, Bouillaud, Beau, Marey, etc., dont les conclusions sont pourtant sinon opposées, au moins contradictoires.

Les affections du cœur sont quelquefois aussi difficiles à reconnaître que les maladies du cerveau. Aussi les médecins peuvent-ils convenir que les derniers mots sont loin d'être dits sur ces états pathologiques. Ceux qui instruisent la jeunesse médicale, ceux qui pensent que les affirmations doctrinales conviennent surtout à l'esprit des élèves, sont seuls à dire ou à croire aujourd'hui, qu'il est *toujours* possible de localiser les désordes, *quels qu'ils soient*, des centres de la circulation ou de l'innervation. Pour nous, Messieurs, qui sommes aux prises depuis longtemps avec les difficultés de la profession, qui sommes privés d'un auditoire crédule, parce qu'il est inexpérimenté, nous avons été forcés de secouer bientôt l'exagération de maîtres qui nous auraient certainement rendu plus de services, s'ils ne nous avaient jamais caché les incertitudes et les lacunes d'une science assez avancée, pour qu'on puisse ouvertement confesser ses défaillances. Les progrès réalisés dans notre siècle ne sont-ils pas les meilleurs garants de ce que l'avenir réserve à ceux qui nous suivront? Ne doivent-ils pas suffire à assigner un bon rang à notre époque?

HYGIÈNE PUBLIQUE

DIFFICULTÉ DE DÉTERMINER LA MORTALITÉ DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA VIE, ET SURTOUT DE COMPARER CETTE MORTALITÉ CHEZ LES DIFFÉRENTES NATIONS, NOTAMMENT EN ANGLETERRE.

Mon cher confrère,

J'aime à rendre justice à nos émules les Anglais toutes les fois que j'en trouve l'occasion ; à louer leurs nombreuses et belles enquêtes statistiques, car c'est de cela qu'il s'agit, et même il ne me déplaît pas de molester le facile optimisme de nos satisfaits en rapprochant leurs œuvres de celles de nos vigilants voisins ; j'avouerai, par exemple, tant qu'on voudra, que leurs dénombrements sont aussi parfaits que les nôtres détestables ; que notre Comité d'hygiène publique est absolument muet, tandis que celui des Anglais publie chaque année un excellent rapport de ses travaux (1) ; que la statistique des causes de décès, vainement votée par l'Académie de médecine, par notre Comité d'hygiène publique, a été, en France, regardée comme impossible, mais qu'elle existe depuis douze ans en Belgique, depuis trente en Angleterre, etc.;

(1) *Rapport annuel au Parlement*, par M. le docteur J. Simon.

1871, à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, contenant une découverte faite de 1868 à 1870, et qui aura le plus contribué aux progrès et à l'avantage de la science médicale. Ces travaux, écrits en italien, latin ou français et accompagnés de l'original s'ils sont traduits d'autres langues, avec l'indication des points principaux, devront être parvenus *franco* et dans les formes académiques le 31 décembre 1870. Qu'on se le dise !...

Mais une autre condition manque à ce programme : c'est que, pour l'honneur et l'avenir du concours et celui de l'Académie elle-même, ce corps savant s'accorde un peu mieux sur le choix de l'heureux lauréat pour ce troisième prix que pour le deuxième, afin qu'une minorité dictatoriale n'exploite pas son indécision pour l'enlever comme le dernier. Pour un prix de cette valeur, répondant à une question aussi capitale, l'Académie devrait publier *in extenso* l'exposé complet des motifs de sa décision, afin que le public médical soit édifié à cet égard.

C'est ce que vient de faire l'*Imparziale* pour l'encouragement promis au meilleur mémoire qui lui serait adressé. Il l'a partagé entre le docteur de Castro, d'Alexandrie, pour son travail sur la destruction des tumeurs par les injections hypodermiques de pepsine, et le docteur Funaro pour sa relation du typhus à Suse en 1868. Voilà un exemple modeste qui devrait être suivi dans les plus hautes régions. Si haut que l'on soit placé dans la république des sciences, on n'est pas dispensé de faire connaître ses actes et de les justifier.

— On annonce la mort du doyen des médecins de Florence, le professeur Mazzoni, qui a succombé le 22 janvier à 86 ans. Accoucheur renommé, il enseigna longtemps l'obstétrique à l'hôpital *Santa Maria Nuova*, et reçut le titre de professeur émérite en quittant cet enseignement. Cette spécialité lui valut ainsi honneurs et richesse, comme à la plupart de ceux qui s'y livrent de bonne heure et avec distinction.

Le président de la Faculté de Glasgow, Anderson, petit-fils du fondateur, qui lui donna son nom, est aussi mort le 28 janvier, dans sa 52e année. Professeur à 23 ans, c'est-à-dire aussitôt sa réception dans cette Faculté qui portait son nom, il sentit le besoin de venir se perfectionner, se fortifier ensuite à Paris. Ses *Leçons sur les fièvres*, résumé d'une grande observation, sont son plus grand titre de gloire, et montrent à quelle école il avait étudié à Paris.

P. GARNIER.

©BIU Santé

je conviendrai que les Anglais ne connaissent pas la parcimonie quand il s'agit de démographie et d'hygiène publique, et que leurs bureaux, trois ou quatre fois plus rentés que les nôtres, produisent en conséquence; je conviendrai encore qu'en Angleterre, notre laborieux confrère Chenu n'aurait pu s'illustrer en nous apprenant la déplorable histoire de nos soldats en campagne, car l'Administration anglaise rend au public un compte aussi rigoureux des hommes que des shillings.... J'avouerai tout cela, mais je ne conviendrai jamais de ce qui a été avancé par deux fois à l'Académie de médecine, à savoir : que les nouveau-nés, en Angleterre, sont beaucoup plus favorisés que les nôtres; je les trouve, au contraire, dans une condition beaucoup plus précaire. C'est pourquoi j'ai dit, dans ma dernière lecture à l'Académie de médecine, que j'avais de bonnes raisons pour ne pas croire ce qui avait été avancé à la tribune de cette Académie touchant la mortalité enfantine de l'Angleterre, mortalité qui, d'après ces assertions, serait notablement moindre que celle de la France. Cependant, comme cette estimation, erronée selon moi, a été reproduite dans l'une des dernières séances par M. Devilliers, d'après un travail de M. le docteur Letheby, il me semble à propos de vous prier de publier les preuves que j'ai apportées à mon assertion dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. GRANDE-BRETAGNE, p. 606, et que, d'ailleurs, je rédige à nouveau pour en concentrer les données, éparses dans l'article.

En Angleterre, il n'y a pas à espérer de connaître la mortalité de la première enfance (de 0 à 1 an) avec quelque précision, à cause des nombreuses omissions dans l'inscription des décès du premier âge.

En effet, en Angleterre, ni la loi, ni l'inscription civile, ni l'administration des pompes funèbres ne reconnaissent l'existence des mort-nés ; ils sont comme non avenus, aucuns frais funèbres ne sont d'usage à leur égard ; de plus, l'administration de l'enregistrement civil, qui accorde trois jours en France pour l'inscription des nouveau-nés, et répute mort-nés ceux qui ont succombé avant cette inscription, en accorde cinq en Angleterre ; de sorte que tous ceux qui succombent dans ces cinq premiers jours n'ont point eu d'existence civile, et ils sont enfouis n'importe où. On comprend que les familles besoigneuses, c'est-à-dire le plus grand nombre, ne laissent pas échapper ce moyen de se soustraire aux frais des funérailles. M. William Farr, un des savants directeurs de cette statistique, raconte lui-même cette cause d'erreurs qui diminue d'autant plus le tribut mortuaire de la première année de la vie que, comme on le sait, c'est dans les premiers jours de la naissance qu'un très-grand nombre d'enfants succombent. Ainsi, la moitié des enfants qui meurent dans le premier mois succombe dans la première semaine, et le tiers environ dans les trois premiers jours ; le dixième des enfants qui doivent mourir dans la première année succombe dans les vingt-quatre premières heures de la vie. Ces rapports montrent assez combien l'administration doit omettre de décès d'enfants nés vivants qui, dans d'autres pays, seraient compris, en *totalité* ou en *partie* (nous allons revenir tout à l'heure sur ce point), parmi les décès de 0 à 1 an. Je vais maintenant prouver que ces omissions existent réellement et, pour ainsi dire, en évaluer le montant : sur 1,000 décès enfantins de 0 à 12 mois, je trouve pour la part du premier mois : en France, 417 ; à Bade, 406 ; en Belgique, 381. Déjà Demonferrand, d'après des documents multiples et soigneusement colligés, en avait admis 389 ; or, l'Angleterre n'en accuse que 311. C'est une différence, et très-vraisemblablement une omission, au moins de 90 décès par 1,000 pour ce premier mois. En poursuivant la même comparaison de 0 à 3 mois, on est induit à penser que, par 1,000, il y a, jusqu'à 3 mois au moins, 100 omissions, ou 0,1.

Cependant cette estimation résulte non de la mortalité comparée, mais de l'arrangement des décès dans la première année de la vie : et l'examen de la mortalité, mois par mois, confirme cette estimation. Car, tandis que la *dîme mortuaire* (rapport des décès aux naissances) de 3 à 12 mois est à peu près identique en France, en Belgique et même en Angleterre, et telle que, pour 1,000 naissances vivantes, on compte 77,2 décès du troisième au douzième mois en France et en Belgique, et 79,7 en Angleterre, celle du premier mois, en Belgique et en France, se traduit par 72 décès (toujours pour 1,000 naissances), et même 82 en restituant les prétendus mort-nés, morts avant l'inscription, mais morts après avoir respiré. Dans le grand-duché de Bade, cette dîme mortuaire s'élève même à 100 ; mais, à en croire le document anglais, elle ne serait que de 46,5 en Angleterre (1).

Ainsi, d'après ces documents, tandis que les enfants anglais succomberaient à peu près, comme les nôtres pendant les neuf derniers mois de la première année, ils succomberaient *moitié moins* dans le premier mois. Je dis que ce dernier résultat est tout à fait invraisemblable, qu'il ne saurait être admis sans bonnes et solides preuves, et qu'avant qu'elles ne soient faites il est infiniment plus logique d'admettre que, dans le premier mois, un très-grand nombre de décès enfantins échappent aux registres (2).

(1) On remarque que dans l'Europe centrale et méridionale, dont nous connaissons la mortalité, c'est la France qui donne le moins de décès dans les premiers mois et dans la première année, de sorte que l'écart qu'il y a entre la mortalité du premier mois entre l'Angleterre et la France, est bien plus accentué avec les autres pays.

(2) Nous n'avons pas de moins bonnes raisons pour croire illusoires les chiffres officiels se rapportant à la *natalité illégitime* anglaise; d'après ces chiffres, l'immense et dissolue ville de Londres ne compterait que 44 naissances illégitimes par 1,000 naissances générales, quand sa propre campagne, comme la nôtre, comme la campagne belge, en avoue un chiffre à peu près identique : environ 65; mais dans les capitales Bruxelles, Paris, il y en a 250 environ, et à Londres il n'y en aurait que 44! Le

©BIU Santé

J'ai dit plus haut que le nombre des nouveau-nés vivants qui succombent dans les premiers jours de la vie, et qui sont omis en Angleterre, est inscrit en totalité ou en partie dans les autres pays. Il y a, en effet, des pays, comme la Bavière, le grand-duché de Bade, on m'assure aussi la Suède, etc., qui n'inscrivent, dans la catégorie des mort-nés, que les enfants vraiment mort-nés dans le sens médico-légal ; il en est d'autres, comme la France et la Belgique, qui inscrivent comme mort-nés tous ceux qui sont morts avant leur inscription sur les registres de l'état civil ; et un document belge (voyez art. BELGIQUE du *Dictionnaire encyclopédique*, p. 21) nous montre que, quand trois jours sont accordés aux familles pour l'inscription des nouveau-nés, environ 22 à 23 p. 100 des prétendus mort-nés n'ont vraiment succombé qu'après avoir respiré, et devraient être ajoutés au taux mortuaire de la première année de la vie.

Il résulte, me semble-t-il, de ces considérations que la comparaison de la mortalité de la première année de la vie, chez les différentes nations, est fort hasardeuse et en tout cas ne saurait avoir de valeur si l'on s'en tient aux seuls documents officiels, sans soumettre à un examen critique les chiffres qu'ils nous livrent. J'ai essayé de donner ci-dessus, à propos de l'Angleterre, un exemple de ce que, suivant moi, doit être cette critique.

D'ailleurs, ce n'est là qu'un cas particulier d'une règle très-générale à laquelle l'élaboration des documents chiffrés est encore plus impérieusement obligée que toute autre. En effet, dans des recherches d'un autre genre, il arrive bien souvent que les documents manifestent tout de suite à l'esprit leur degré de vraisemblance ou d'invraisemblance, et partant la confiance qu'on peut leur accorder ; il n'en est pas ainsi du chiffre, il est trop abstrait pour prévenir d'abord de sa qualité : l'examen critique a justement pour objet de mettre en relief, de mesurer ce degré de vraisemblance ; c'est ce que j'ai essayé de faire pour le chiffre des décès des nouveau-nés en Angleterre ; mais ce n'est, à mon sens, qu'un exemple des épreuves auxquelles doit être soumis tout document chiffré avant d'en faire sourdre les conséquences qu'il renferme. Sans cet examen des documents statistiques, on aboutit, suivant la chance, à la vérité ou à l'erreur. La science ne saurait accepter ces hasards, car ce n'est pas la Fortune qu'elle veut pour guide, c'est la Méthode.

BERTILLON.

P. S. — Je veux profiter de cette note concernant la mortalité des enfants pour signaler à l'attention de mes confrères l'excellente petite brochure que m'envoie à l'instant son auteur. Elle a pour titre : *Mortalité des enfants du premier âge dans les campagnes*, par le docteur H. Dubest, médecin à Pont-du-Château (Puy-de-Dôme). Pendant nombre d'années, ce laborieux confrère a relevé lui-même, sur les registres civils, les naissances et les décès des enfants dans la ville de Pont-du-Château et dans celle de Vertaizon ; il a même étendu son enquête dans les cantons dont ces deux villes sont les chefs-lieux. Les résultats et les conclusions de cette enquête sont bien graves et bien affligeants. « Sur 18 communes étudiées, dit l'auteur, » 12 présentent un excédant des décès sur les naissances pendant une période de 20 ans. » Et cependant, ajoute notre confrère, « dans presque toutes ces communes, la fortune publique » a considérablement augmenté depuis quelques années : le sol y est très-riche, la propriété » très-divisée, l'émigration nulle, et les seules causes de dépopulation seraient la stérilité » volontaire et la mortalité des enfants. Sur ces 18 communes, une seule présente un excé- » dant sérieux des naissances sur les décès. » Et l'auteur tient du curé de cette paroisse que ce résultat favorable doit être attribué à une moins grande division de la propriété et à une foi religieuse plus vive de ses habitants. Ce n'est pas le lieu de discuter l'induction cachée sous cette assertion. Sans doute, on est tenté d'abord de dire à son auteur : « Vous êtes orfévre, monsieur Josse. » Mais je veux admettre l'explication et répondre simplement qu'il ne dépend pas de nous de rétrograder vers le passé, de nous opposer à la division de la propriété, de rallumer chez les paysans une foi religieuse qui s'éteint chez nous ; mais ce qui dépend de nous, c'est de hâter la transition douloureuse entre le passé et l'avenir ; c'est de nous empresser de substituer aux étais théologiques, aujourd'hui vermoulus, les notions des sciences morales et naturelles qui doivent désormais être le plus solide appui de la conduite des hommes.

Mais, cette réserve faite, le travail de notre confrère n'en reste pas moins extrêmement louable et digne d'encouragement. Si des travaux de même ordre étaient exécutés pour tous les cantons de France, une grande lumière se répandrait sur ce sujet et donnerait à l'hygiène publique de l'enfance une base d'opération qui lui manque aujourd'hui, surtout si l'Administration voulait bien, conformément au vœu du Comité consultatif d'hygiène de France, au vœu de l'Académie impériale de médecine, et à l'imitation de ce qui se fait en Belgique et en Angleterre, organiser sur le territoire français l'enquête des causes de décès. B.

reste, et ce reste est gros, appartient aux avortements provoqués, aux infanticides et aux omissions d'inscriptions, car l'obligation d'inscription n'a pas de sanction légale, que je sache, chez nos voisins d'outre-Manche.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 15 novembre 1869. — Présidence de M. Durand-Fardel.

Correspondance. — M. le docteur Bottentuit, médecin consultant aux eaux de Plombières, demande le titre de membre *titulaire*. — M. le docteur Feugier adresse des explications au sujet d'un mémoire dont il est l'auteur et qu'il n'a pu communiquer à la Société en temps opportun. — MM. Herrera y Ruiz et J. Salgado, membres correspondants étrangers, répondent à la demande qui leur a été faite d'observations concernant le traitement de la syphilis par les eaux d'Arnedillo et de Carratraca. Le mémoire et les observations qu'ils adressent seront soumis à l'examen d'une commission.

Ouvrages offerts à la Société, — Les *Eaux minérales lithinées*, par le docteur Buez. — Les *eaux thermales des Pyrénées* (Baréges et ses eaux), par le même. — *Du traitement de certaines affections chroniques par les eaux minérales de Pougues*, etc., par le docteur Logerais. — *Notice historique, physico-chimique et médicale sur les eaux thermales chlorurées de Salins* (Savoie), par le docteur Laissus. — *Statistique des thermes de Gurgitello* (en italien). — *Bulletin médical de l'Aisne.* — *Bulletins et Mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique.* — *Gazette des eaux.* — *Gazette médicale de l'Algérie.*

—

M. le Président ouvre la session par une allocution traitant du *rôle de la chimie analytique dans l'hydrologie médicale* (1).

M. le Secrétaire général expose le *Compte rendu* de la session précédente.

M. Filhol communique à la Société d'hydrologie la première partie d'un travail relatif à l'*analyse des eaux sulfureuses.*

M. Filhol discute la valeur des divers procédés employés pour le dosage du soufre contenu dans ces eaux à l'état d'acide sulfhydrique ou de sulfure alcalin, et il conclut de ses expériences que le meilleur de ces procédés consiste à verser dans l'eau minérale un sel de zinc, de manganèse ou de cadmium, à recueillir le sulfure insoluble sur un filtre, et à le transformer en sulfate, en le faisant bouillir avec une solution d'hypochlorite de soude. On acidule ensuite la liqueur, et on dose l'acide sulfurique à l'état de sulfate de baryte. Le poids du soufre se déduit du poids du sulfate de baryte.

M. Filhol affirme qu'il n'est pas possible, comme l'ont cru certains auteurs, de distinguer, au moyen du chlorure de zinc ou des sels de manganèse, si une eau sulfureuse des Pyrénées contient à la fois de l'acide sulfhydrique libre et un sulfure; car le chlorure de zinc ou le sulfate de manganèse précipitent la totalité du soufre en présence du carbonate ou du silicate de soude, qui existe dans ces eaux, absolument comme si elles ne contenaient pas la moindre trace d'acide sulfhydrique libre. Il ne faut pas songer, d'ailleurs, à employer un sel de zinc ou de manganèse légèrement acide, car on s'exposerait à considérer comme préexistant de l'acide sulfhydrique mis en liberté à la faveur du réactif. Rien ne prouve, en effet, que l'action de l'acide s'exercerait plutôt sur le carbonate ou le silicate que sur le sulfure.

M. Filhol a fait de nombreuses expériences en vue d'établir les altérations que les eaux sulfureuses subissent au contact de l'air, et il a vu que, à l'air libre et à une basse température, la majeure partie du sulfure se transforme en sulfate. Il ne se produit que des traces d'hyposulfite. A une température supérieure à 50 degrés, il se forme encore beaucoup de sulfate, mais il y a en même temps émission d'une certaine quantité d'acide sulfhydrique; il se produit, en outre, du bisulfure et de l'hyposulfite. Il serait donc impossible de doser exactement le soufre dans une eau ainsi altérée au moyen d'une solution titrée d'iode, et, en partant, de l'hypothèse qu'il ne s'est pas formé de sulfate et qu'il ne s'est pas dégagé d'acide sulfhydrique.

M. Filhol discute, enfin, l'opinion émise par M. Béchamp au sujet de la manière d'être du soufre dans les eaux minérales, et il conclut de ses expériences que les dissolutions étendues de mono-sulfures alcalins se comportent, à l'égard de certains réactifs, et notamment de l'iode, comme si elles contenaient le sulfure lui-même, et non de l'acide sulfhydrique et de la soude à l'état de dissociation.

—

Séance du 20 novembre 1869. — Présidence de M. Durand-Fardel.

Correspondance. — M. le docteur Debout, médecin inspecteur des eaux de Contrexéville, et M. le docteur Lagrelette, médecin adjoint de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil, demandent le titre de membres *titulaires*. — M. le docteur H. Mangold, de Balaton-Fured (Hongrie), propose sa candidature au titre de correspondant *étranger*. — MM. Rotureau et Labat sont chargés d'un rapport sur cette demande.

Ouvrages offerts à la Société. — Des *Gastrites chroniques*, par le docteur Bottentuit. —

(1) Voir Union Médicale, numéro du 28 décembre 1869.

©BIU Santé

Deux opuscules (en allemand), par M. MANGOLD. — *Bulletin médical de l'Aisne.* — *Gazette des eaux.*

M. BOTTENTUIT donne lecture d'un travail sur le *Traitement des dyspepsies flatulentes par les eaux de Plombières.* Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission.

—

M. CAULET communique une *Étude médicale sur la cure de Carlsbad.* L'auteur s'autorise d'un séjour de plusieurs semaines à Carlsbad pour retracer les phénomènes de la cure et les circonstances dans lesquelles l'on peut, chez nous, penser à la prescrire, malgré la richesse des eaux minérales de toutes sortes en France. Après avoir donné un aperçu du pays, des sources et des bains, il s'attache aux conditions du traitement et du régime, telles que la pratique et la tradition les ont instituées à Carlsbad, d'une manière générale.

En résumé, dit-il, l'analyse des phénomènes physiologiques et des effets pathogénétiques de la cure permet de reconnaître aux eaux de Carlsbad une double action sur l'homme sain : une action locale et une action générale.

1° L'*action locale*, exercée sur le tube digestif, est complexe : on a d'abord l'action directe, topique, irritante. L'eau de Carlsbad, en somme, n'est qu'une solution de divers agents de la médication substitutive, et c'est surtout à ce point de vue que la considèrent les médecins allemands (1), lorsque, dans le traitement du catarrhe gastrique, ils l'assimilent au soda-water, au sous-nitrate de bismuth et au nitrate d'argent.

En outre, on sait, depuis les travaux d'Aubert (2), que l'introduction dans le sang des sulfates alcalins provoque dans le système de la veine-porte une stase sanguine, véritable obstruction qui, selon les cas, se résout peu à peu à mesure que le sel s'élimine ou se juge brusquement par une transsudation séreuse (purgation).

Ainsi donc : irritation locale, d'où fluxion et stase hypérémique. Si, chez des sujets sains, cette action se manifeste par des accidents gastro-intestinaux assez intenses pour altérer la santé générale et déranger secondairement les autres fonctions, on comprend quelles perturbations elle doit produire dans les cas d'affections du tube digestif. Chez ces malades, le premier effet des eaux est une aggravation considérable de tous les phénomènes pathologiques ; la dyspepsie et l'état hypochondriaque s'exagèrent à tel point que parfois le patient n'y peut tenir et refuse de continuer un traitement qui l'éprouve de cette façon. Ces effets locaux ne durent pas indéfiniment ; après un certain temps, soit par le fait de l'épuisement graduel de l'action topique, irritante de l'eau, car les tissus et l'économie s'accoutument à l'action des stimulants, soit par suite de l'altération du sang qui rend plus facile la transsudation séreuse, l'irritation et la congestion des organes abdominaux se dissipent.

Cette *réaction contre l'obstruction* se fait généralement dans le cours des troisième ou quatrième semaines. On peut l'observer plus tôt, quelquefois dès les premiers jours : alors il n'existe pour ainsi dire pas de période de malaise, mais c'est l'exception : souvent, au contraire, et c'est le cas des sujets atteints d'affections abdominales, la réaction tarde tant à s'établir, l'aggravation pathologique qui l'accompagne se prolonge si longtemps qu'il serait imprudent d'en attendre le terme. Ce n'est qu'après plusieurs saisons, lorsque le mal s'est amélioré, que l'on voit enfin la cure présenter ses deux périodes et le malade entrer plus franchement en voie de guérison.

2° *Action générale.* — Abstraction faite de propriétés stimulantes passagères, fugaces comme leurs principaux facteurs, le calorique et le gaz acide carbonique, la cure de Carlsbad est essentiellement altérante et dépressive. Cette modification du procédé nutritif qui forme le fond de la médication doit être rapporté à l'action directe des sulfates alcalins, autrefois désignés sous le nom de *sels fondants*, dont la présence caractérise l'eau minérale. Quant au bicarbonate de soude, moins abondant ici que dans l'eau de Selters, aux effets purgatifs de la cure, à la sévérité du régime, ce sont autant de circonstances favorables au développement des vertus antiplastiques des sulfates alcalins, et dont il faut tenir compte dans l'appréciation du résultat du traitement ; mais leur influence n'est que secondaire. Telle est du moins la conclusion qu'on peut tirer de ce fait, que les eaux simplement purgatives, comme Kissingen, les eaux alcalines, Ems, Bilin, où beaucoup de malades suivent un régime aussi rigoureux qu'à Carlsbad, sont loin de produire une *altération* semblable de la nutrition.

Enfin, les eaux de Carlsbad seraient appliquées avec succès à la plupart des affections organiques non cancéreuses de l'estomac. Niemeyer (3), qui les rattache presque toutes au catarrhe chronique, écrit à ce propos : « On ne peut rien dire qui parle plus en faveur de « ces eaux que d'annoncer que cette recommandation part d'une école dont personne ne « peut affirmer qu'elle se berce facilement d'illusions sur les résultats thérapeutiques. En « effet, ce sont les coryphées de l'école de Vienne et de Prague qui exaltent l'usage des eaux « thermales de Carlsbad comme le meilleur moyen de combattre le catarrhe chronique et « même l'ulcère chronique de l'estomac. »

2° Les eaux de Carlsbad n'ont pas une moindre renommée dans le traitement des maladies

(1) Niemeyer, *Pathol. int.*, traduction de Culmann et Sengel, 1865, t. I, p. 567 et suivantes.

(2) Aubert, *Experimental Untersuchungen über die Frage ob die Mittelsalze auf endosmotischem Wege abführen* (*Zeitschrift für rationelle Medicin*, 2e série, 1852, t. II, p. 225).

(3) Niemeyer, *op. cit.*, t. I, p. 567.

©BIU Santé

du foie; quelques médecins professent même que c'est là qu'elles trouvent leur principale indication. Sans action bien démontrée sur la cirrhose, les dégénérescences adipeuse et amyloïde, elles conviennent aux affections des voies biliaires et aux engorgements. On regarde encore en Allemagne cette cure comme le meilleur remède à opposer à la *lithiase biliaire* et à ces *ictères opiniâtres* qu'en l'impossibilité de rattacher à une lésion hépatique, les auteurs, auxquels répugne l'idée de l'ictère essentiel, font dépendre du catarrhe des conduits biliaires ou de leur occlusion par des calculs.

3° En l'état actuel de la science, dit Niemeyer (1), une cure à Carlsbad est la prescription « qui mérite le plus de confiance dans le traitement du *diabète sucré*. » On peut voir, dans un intéressant mémoire du professeur Seegen, que les résultats de cette cure ne diffèrent pas notablement de ceux obtenus chez nous aux eaux de Vichy : diminution considérable et, dans la moitié des cas, disparition complète du sucre rendu avec les urines; par suite, atténuation des symptômes pénibles et augmentation du poids du corps ; en somme, amélioration sensible et durable de l'état du malade observée dans tous les cas (2), quelles que fussent la cause et la forme de la glycosurie.

—

M. Labat communique une observation relative au *traitement de l'obésité par les eaux de Marienbad*, avec présentation de la personne qui en est le sujet.

M. Ph..., âgé de vingt-six ans, étudiant en médecine. Constitution forte, bonne santé habituelle. Son père avait un certain embonpoint qui n'attirait pas l'attention; sa mère est plutôt maigre ; lui-même était maigre dans son enfance. En deux ou trois ans, il est arrivé à un degré d'obésité considérable : il avait un gros appétit, buvait beaucoup de bière, n'aimait pas l'exercice et se laissait aller à l'indolence. Dans ces derniers temps, en s'observant, il s'est maintenu au même degré. Il vient me consulter le 15 juillet 1869.

Poids actuel, 310 livres; contour abdominal 1m,50.

Le tissu adipeux est partout abondant. Face volumineuse et joues pendantes; saillie du menton presque annulée par le volume du col ; proéminence considérable de l'abdomen à partir de la région épigastrique; amas graisseux autour du bassin ; les cuisses gênent la marche par leur volume.

Les muscles ne manquent pas d'énergie, mais il ne peut courir ni même accélérer le pas sans fatigue.

Les facultés intellectuelles sont conservées; toutefois, il ne saurait se livrer à un travail suivi ni prolonger une lecture sans être arrêté par la lourdeur de tête. Il lutte péniblement contre un état continuel de somnolence, s'endort en causant après le repas.

Le sommeil est prolongé, néanmoins peu réparateur, accompagné de cauchemars; en effet, à ce moment, la respiration est laborieuse, la face congestionnée.

Sa respiration est libre en apparence; elle s'embarrasse sous l'influence du moindre effort.

Pouls peu développé, régulier, 72. Battements cardiaques normaux, un peu sourds. Appétit bon, digestion prompte, selles faciles. Grandes tendance à la transpiration, surtout la nuit. Fonctions génitales en bon ordre, un peu lentes.

En somme, point de maladie ; embonpoint constituant un commencement d'infirmité, car il a dû renoncer à ses études médicales.

Je conseille six semaines de cure à Marienbad.

Arrivé à Marienbad le 20 juillet 1869. Traitement dirigé par le docteur Schindler. Poids, 275 livres d'Autriche (308 de France). Kreuzbrun, trois verres de 6 onces. Pilules de réduction, dix et puis quinze. Bains de vapeur tous les deux jours, ensuite tous les jours, avec massage; après le bain, douche en pluie, frictions à la brosse en employant le vinaigre de pointes de pin; un peu plus tard, le massage au savon et les mêmes frictions furent ordonnés aussi le soir. Applications de compresses froides sur le ventre en se couchant. Régime : à sept heures du matin, thé et deux œufs à la coque ; à onze heures, poisson, viande, légumes légers, demi-bouteille de vin blanc de Voslauer; à six heures, viande froide, compote. Exercice, plusieurs heures de marche.

Effets du traitement. — L'appétit diminue un peu dans le commencement et reprend ensuite. Deux selles molles le matin, supplémentaires, d'abord accompagnées de quelques coliques. Augmentation de la quantité des urines, surtout pendant le temps froid et humide; il éprouve même de la cuisson au canal de l'urèthre.

Au commencement M. Ph... eut de la lourdeur de tête le matin, ensuite plutôt une sensation de légèreté. Les bains de vapeur furent bien supportés; on dut les interrompre quelques jours, à cause d'un rhume. Ces bains semblèrent diminuer notablement la tendance à la transpiration.

Résultats le 30 août, après six semaines; diminution de poids :

(1) Niemeyer, *op. cit.*, t. II, p. 887.

(2) Seegen, *Contributions à l'étude clinique du diabète sucré* (*Archives de médecine*, mars 1867).

©BIU Santé

Première semaine	11	livres autrichiennes.
Deuxième semaine.	2	—
Troisième semaine.	6	—
Quatrième semaine.	8	—
Cinquième et sixième semaines. . .	7	—
	34	livres autrichiennes.
Circonférence.	1m,35.	

On s'aperçoit surtout de la diminution de la graisse à la face et autour du bassin.

Il a beaucoup moins de somnolence et un sommeil plus réparateur. Il marche plusieurs heures et peut gravir des montagnes assez élevées.

Départ de Marienbad le 31 août. Quelques jours de repos en arrivant à Paris.

Du 15 au 30 septembre, usage du kreuzbrun transporté et addition d'une drachme de sel de Marienbad.

En octobre, cure de raisins à Paris et à Fontainebleau ; la cure de raisins produit, comme l'eau de Marienbad, deux selles supplémentaires plus molles.

Il a pris deux bains de vapeur par semaine et suivi le même régime.

Examen le 10 novembre : Poids, 257 livres françaises ; circonférence, 1m,22.

La diminution de la graisse a porté principalement sur la face, le cou, les hanches et le bas du ventre. L'aspect et l'expression du visage sont complétement changés. La somnolence a fait place au sommeil régulier de la nuit. Il peut lire, se livrer même à un travail suivi. Il fait des courses de plusieurs heures. La respiration est devenue facile ; plus de transpirations énervantes. Fonctions génitales plus actives.

Bref, il s'est opéré chez M. Ph... une véritable transformation : il se sent un bien-être, un entrain qu'il ne connaissait plus depuis plusieurs années.

Cette observation confirme ce qui a été dit de l'efficacité de la méthode de réduction à Marienbad, dans le traitement de l'obésité. M. Labat se propose de communiquer à la Société d'autres faits qu'il a recueillis, sur le même sujet, et dont il attend les résultats consécutifs.

Séance du 6 décembre 1869. — Présidence de M. Durand-Fardel.

Correspondance. — M. le docteur Leclère, médecin consultant aux eaux de Plombières, demande le titre de membre *titulaire*. — M. Grandeau annonce qu'il poursuit une série d'expériences relatives à l'absorption, et que la commission chargée de cette question sera bientôt mise à même de présenter le rapport qui la concerne.

M. le Président annonce le décès de M. Robinet, membre *honoraire*.

M. Lagrelette lit un mémoire sur *le traitement de la sciatique par l'hydrothérapie*. Ce travail est renvoyé à une commission.

M. Billout, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire de M. Bottentuit, intitulé : *Du traitement des dyspepsies flatulentes à forme douloureuse par les eaux minérales de Plombières*. Deux observations recueillies avec le plus grand soin ont fourni le sujet de considérations éminemment pratiques, surtout au point de vue de la thérapeutique thermale. Toutefois, l'auteur du mémoire s'est attaché à faire de la douleur dans la dyspepsie un des caractères propres qui permettent de la distinguer de la gastralgie véritable ; cette détermination n'est pas acceptée comme assez précise. Aussi, dans l'exposé de l'action des eaux de Plombières sur cette dyspepsie à forme douloureuse, M. Bottentuit considère qu'il y a eu des effets sédatifs, mais qu'en même temps, ces eaux se sont adressées à la cause prochaine de la dyspepsie elle-même, puisque celle-ci était prédominée par un trouble de l'innervation gastrique. C'est là évidemment, dit le rapporteur de la commission, une explication fort ingénieuse de l'action des eaux de Plombières dans cette forme de dyspepsie ; mais on comprendrait alors beaucoup mieux cette efficacité contre la gastralgie, qui est toujours due à un trouble de l'innervation, tandis que la plupart du temps, au contraire, la dyspepsie est asthénique, selon l'expression de M. Durand-Fardel, et par ce fait même ne demande pas l'usage des eaux dont l'action est sédative. La question si importante de la distinction entre la gastralgie et la dyspepsie paraît donc devoir ressortir d'une étude de thérapeutique thermale comparée. C'est là l'objet d'une insistance particulière dans le rapport, dont les conclusions favorables sont adoptées par la Société.

M. Bonnejoy fait une lecture *sur le crénate de fer et les eaux de Forges* (Seine-Inférieure). Ce travail a pour but d'établir la fixité de composition dans les eaux ferrugineuses de Forges, et le parti qu'on tire de l'emploi de ces eaux, comparé à celui de la médication chalybée ordinaire, dans la sphère de la chloro-anémie, des affections nerveuses, et, en outre, dans la gravelle, ce qui est comme une tradition locale depuis la guérison du cardinal de Richelieu en 1633.

Le Secrétaire général, E. Le Bret.

(A suivre.)

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 11 novembre 1869. — Présidence de M. J. Guyot.

M. J. Guyot appelle l'attention des membres de la Société sur le fait suivant : un jeune homme, entré dans son service à l'hôpital Saint-Antoine pour une fièvre typhoïde, a présenté pendant sa convalescence un nombre considérable d'abcès, les uns très-petits, les autres assez volumineux. Ces abcès se sont montrés le plus ordinairement dans le tissu cellulaire sous-cutané des membres. Je ne sais, ajoute l'auteur, à quelle cause attribuer cette diathèse purulente. C'est la première fois que j'observe ce fait dans la fièvre typhoïde. J'ai fait des recherches dans les auteurs, et je n'ai trouvé que deux cas semblables au mien.

M. Bertholle, en 1855, dans le service de Monneret, à l'hôpital Necker, a eu l'occasion d'observer, dans la convalescence de la variole, un fait analogue à celui de M. J. Guyot. — Ces abcès étaient très-petits ; ils se développaient avec une grande rapidité, ils se cicatrisaient de même. — Le malade a guéri.

M. Martineau a vu, chez un malade atteint d'un érysipèle de la face, des abcès multiples survenus pendant la convalescence. — Ces abcès étaient volumineux ; ils occupaient les membres supérieurs et les membres inférieurs. Un tube à drainage fut laissé à demeure dans l'un d'eux ; la suppuration persista pendant une huitaine de jours, tandis que, sitôt qu'ils étaient ouverts, la cicatrisation survenait. — A partir du moment où le tube à drainage fut placé, je n'observais plus de nouveaux abcès.

A propos du fait de M. J. Guyot, je me demande à quelle cause attribuer le développement de cette diathèse purulente ? S'agit-il d'une diathèse purulente spontanée ? Le malade a-t-il été atteint d'une endocardite ulcéreuse ? Existait-il des eschares au sacrum ? Ce sont là autant de questions que l'on doit se poser, et je demande à M. J. Guyot quelques renseignements à cet égard.

M. Gouguenheim a vu, dans le service de Bouley, à l'hôpital Necker, un abcès péri-vésical qui s'était développé à la suite d'une fièvre typhoïde. Cet abcès était tellement considérable que tout d'abord on crut que cette tumeur était le résultat d'une distension de la vessie. Le cathétérisme montra qu'il n'en était rien et que cette tumeur était péri-vésicale.

M. Forget a eu l'occasion d'observer, cette année, une jeune fille âgée de 17 ans, atteinte d'une fièvre typhoïde dont elle a parfaitement guéri. Vers la fin de la convalescence, il est survenu un gonflement sur la face antérieure du tibia gauche. La peau, à ce niveau, est incolore. Par la palpation on constate une fluctuation profonde sous-périostale, diffuse, en nappe. Il n'existe pas de douleurs, si ce n'est à la palpation. La marche est facile. Comme traitement M. Forget a ordonné de recouvrir la partie tuméfiée avec un emplâtre de Vigo. Au bout de quinze jours, la douleur a augmenté, la fluctuation est devenue plus accusée. La crête du tibia, près du foyer purulent, est devenue inégale, douloureuse. Du reste, la malade n'a pas de fièvre, toutes les fonctions s'accomplissent avec régularité. Il a fait faire des applications de teinture d'iode, mais celles-ci sont restées infructueuses. Pour lui, cette affection consiste dans une ostéite superficielle du tibia, consécutive à la fièvre typhoïde.

M. Gouguenheim pense qu'on pourrait attribuer à des embolies capillaires ces collections purulentes survenant dans les maladies graves, surtout dans la fièvre typhoïde. Par suite de ces embolies, il se produirait, dit-il, une stase dans les vaisseaux. Cette stase donne lieu à une dégénérescence granulo-graisseuse, puis à une fonte purulente. C'est, on le voit, une nécrobiose.

M. Forget : Il est possible que cette opinion ait quelque valeur. — En effet, l'abcès ne se montre pas comme les abcès ordinaires ; il n'y a pas de chaleur à la peau, la coloration de la peau n'est pas modifiée ; ils ressemblent plutôt aux abcès froids.

M. Bertholle ne croit pas que l'on puisse, dans ces faits, invoquer un travail nécrobiotique, car les abcès se développent rapidement, et tout travail nécrobiotique exige un certain temps. Je ne sais à quelle cause attribuer le développement de ces abcès multiples, mais je ne suis pas éloigné d'admettre l'idée d'une diathèse purulente spontanée.

M. J. Guyot : Pour compléter les renseignements que j'ai donnés sur mon malade, je dirai que, pendant la fièvre typhoïde, il est survenu une otorrhée de l'oreille droite et une eschare au sacrum. Celle-ci était presque complétement cicatrisée lorsque les abcès se sont développés. Quant à l'otorrhée, elle a persisté, et elle persiste même encore. J'ai recherché l'existence d'une endocardite ; je peux affirmer qu'elle n'existait pas. En présence de ces résultats, je crois que l'hypothèse d'une diathèse purulente spontanée est plus probable que toutes celles qui viennent d'être émises.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

FRACTURE DE L'APOPHYSE ODONTOIDE (?) ; — GUÉRISON.

Une petite fille de 6 ans tomba d'une hauteur de 5 pieds environ sur la tête et le cou en août 1864. Il n'en résulta d'abord que l'incapacité de mouvoir la tête et de la douleur dans le cou. Quand le docteur Bayard la vit trois semaines après, l'enfant marchait bien en tenant sa

©BIU Santé

tête avec sa main sur l'épaule, la tête inclinée en avant et à droite ; toute tentative pour la mouvoir ou la tourner était très-douloureuse, bien qu'il n'y eût aucun signe local ni constitutionnel. Des fomentations chaudes et un liniment au chloroforme, le bromure de potassium et des calmants, le repos et une position convenable furent employés.

Deux mois après, l'enfant fut prise de convulsions des membres supérieurs et inférieurs sans manifester de souffrance. Elle s'endormit ensuite doucement, mais se trouva paralysée au réveil du haut en bas, à l'exception des sphincters, avalant avec difficulté, mais articulant bien. Trois mois après, le pouvoir de la locomotion revint graduellement, et elle marchait bien à une seconde visite du docteur Bayard, neuf mois après la première, mais tenant toujours son cou et la tête inclinés sur l'épaule droite, avec une irrégularité entre l'atlas et l'axis. Les mouvements de la tête étaient toujours douloureux, quoique l'état général et la force musculaire fussent satisfaisants. On eut recours à un appareil fixant, soutenant la tête et l'élevant graduellement de l'épaule, et ce n'est que après un an d'application qu'il put être laissé, la tête et le cou étant assez droits et jouissant d'une certaine rotation.

L'enfant resta dans cet état jusqu'en mars 1867, quand de la tuméfaction et de la rougeur parurent à la partie postérieure des amygdales, sur le corps de l'atlas. En peu de jours, une portion d'os, qui a paru être l'apophyse odontoïde au docteur Bayard, s'échappa de ce foyer. L'enfant guérit ; mais, au moment de publier son observation, les quintes avaient affaibli sa force musculaire. (*Canada med. Journ.*, décembre, 1867.)

Si cette observation n'a pas toute la certitude désirable au point de vue du diagnostic, elle est assez remarquable pour être soumise au jugement des chirurgiens. — P. G.

FORMULAIRE

LINIMENT CONTRE LE PRURIGO. — BELLENCONTRE.

Huile de pétrole	60	grammes.
Huile d'amandes douces	60	—
Laudanum de Sydenham	3	—

Mêlez. Pour un liniment avec lequel on frictionnera chaque jour les malades atteints de prurigo. On leur administrera en outre des bains et des purgatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er MARS 1791.

Sur un registre de dépenses trouvé chez Madame Élisabeth, sœur de Louis XVI, je lis :

1er mars. A Loustannau	192	livres.
1er juin. A Loustannau	300	—

Loustannau était médecin de la princesse. — A. Ch.

COURRIER

LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. — La commission chargée d'étudier la question de la liberté de l'enseignement supérieur, et de préparer à ce sujet un projet de loi, a été, avec l'approbation de l'Empereur, formée de concert avec M. Segris, ministre de l'instruction publique, et M. Guizot, qui a bien voulu en accepter la présidence en l'absence du ministre. Elle est composée de :

MM. le ministre de l'instruction publique, président ;
Guizot, président en l'absence du ministre ;
Andral, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie des sciences ;
Mgr l'archevêque de Paris ;
MM. Bersot, membre de l'Académie des sciences morales et politiques ;
Bertrand, professeur au Collége de France, membre de l'Académie des sciences ;
Bois, professeur de théologie protestante à la Faculté de Montauban ;
Boissier, professeur au Collége de France ;
Duc de Broglie, membre de l'Académie française ;
R. P. Captier, supérieur de l'école des dominicains, à Arcueil ;
Général de Chabaud-Latour, membre du Conseil impérial de l'instruction publique ;
Darcy, maître des requêtes au Conseil d'Etat ;
Denonvilliers, inspecteur général pour la médecine ;
Dubois, ancien député, ancien membre du Conseil supérieur de l'instruction publique ;
Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences ;
Général Favé, commandant de l'École polytechnique ;
Franck, professeur au Collége de France, membre de l'Académie des sciences morales et politiques ;
Léopold de Gaillard, publiciste ;

©BIU Santé

MM. Laboulaye, professeur au Collége de France, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres;
L'abbé Perraud (Adolphe), professeur à la Faculté de théologie;
Prévost-Paradol, membre de l'Académie française;
Ravaisson, inspecteur général de l'instruction publique, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres;
De Rémusat, membre de l'Académie française et de l'Académie des sciences morales;
Saint-Marc Girardin, professeur à la Faculté des lettres, membre de l'Académie française;
Saint-René Taillandier, professeur à la Faculté des lettres, secrétaire général du ministère de l'instruction publique;
Serret, professeur à la Faculté des sciences et au Collége de France, membre de l'Académie des sciences;
Thureau-Dangin, publiciste;
Valette, professeur à la Faculté de droit, membre de l'Académie des sciences morales et politiques.

La commission se réunira, mardi 1er mars, au ministère de l'instruction publique.

VACCINATIONS. — Le conseil municipal de Paris a voté, dans sa séance du 25 février, sur la proposition de M. le sénateur, préfet de la Seine, une allocation de 10,000 francs qui doit être affectée à l'organisation d'un service de vaccination gratuite dans chacune des mairies de Paris. M. le préfet a immédiatement donné des ordres pour que ce service pût être installé et fonctionner le plus tôt possible.

Les vaccinations pourront être faites dès le début dans plusieurs des mairies avec du vaccin de génisse, et la mesure sera rendue générale aussitôt que l'administration aura pu se procurer un nombre suffisant de ces animaux.

— Le sénateur préfet de la Seine vient d'adresser aux maires des vingt arrondissements de Paris la circulaire suivante :

« Paris, le 26 février 1870.

« Monsieur le maire,

« Par une lettre en date du 25 février courant, je vous ai prié de prendre les mesures nécessaires pour l'installation, dans votre mairie, d'un service de vaccination ou de revaccination au moyen de génisses à cow-pox, analogue à celui que l'administration générale de l'Assistance publique a organisé dans les salles de ses hôpitaux, et je vous annonçais que j'allais m'entendre, à ce sujet, avec le docteur Lanoix.

« Ce service général de vaccination commencera le mercredi 2 mars prochain, pour être fait pendant tout le cours de l'épidémie régnante, dans chaque mairie, à tour de rôle, et, à partir de cette époque, une génisse à cow-pox sera conduite, par les soins du docteur Lanoix, dans les mairies, aux jours et heures ci-après indiqués :

« Pour le 1er arrondissement, le mercredi à 12 heures 1/2; — pour le 2e, id. à 11 heures; — pour le 3e, id. à 10 heures; — pour le 4e, id. à 9 heures; — pour le 5e, le jeudi à 12 heures; — pour le 6e, id. à 11 heures; — pour le 7e, le mardi à 9 heures 45; — pour le 8e, id. à 9 heures; — pour le 9e, le mercredi à 11 heures 45; — pour le 10e, le lundi à 10 heures; — pour le 11e, id. à 11 heures; — pour le 12e, le vendredi à 10 heures; — pour le 13e, id. à 11 heures; — pour le 14e, le jeudi à 10 heures; — pour le 15e, le mardi à 11 heures 1/2; — pour le 16e, id. à 10 heures; — pour le 17e, le samedi à 10 heures; — pour le 18e, id. à 9 heures; — pour le 19e, le dimanche à 10 heures; — pour le 20e, id. à 8 heures 1/2.

« Je vous prie, monsieur le maire, dès la réception de cette lettre, de vouloir bien vous entendre avec le bureau de bienfaisance de votre arrondissement, pour qu'aux jours et heures ci-après indiqués, l'un de ses médecins, ou deux si vous le jugez nécessaire, se tiennent très-exactement à la disposition du public, dans une des salles de votre mairie, et je vous prie de vouloir bien donner à cette mesure toute la publicité désirable.

« Je vous prierai également, monsieur le maire, de prendre une note exacte du nombre des vaccinations et revaccinations qui seront faites dans votre mairie, avec distinction des adultes et des sexes, et de m'en adresser le relevé chaque semaine.

« Recevez, monsieur le maire, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Le sénateur préfet de la Seine*, Henri CHEVREAU. »

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 20 au 26 février 1870). — *Causes de décès :* Variole 79. — Scarlatine 1. — Rougeole 30. — Fièvre typhoïde 24. — Typhus » — Erysipèle 13. — Bronchite 113. — Pneumonie 176. — Diarrhée 8. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 4. — Croup 20. — Affections puerpérales 12. — Autres causes 881. — Total : 1,362.

LONDRES (du 13 au 19 février 1870). — *Causes de décès :* Variole 10. — Scarlatine 104. — Rougeole 17. — Fièvre typhoïde 21. — Typhus 9. — Erysipèle 6. — Bronchite 335. — Pneumonie 109. — Diarrhée 20. — Dysenterie 2. — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 26. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 1,047. — Total : 1,716.

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

M. Davaine, à qui la science doit des notions précieuses sur les altérations du sang dans les maladies charbonneuses, continue ses intéressantes recherches sur les divers éléments de cette affection. Cet honorable académicien a lu hier un mémoire sur la contagion du charbon chez les animaux domestiques. Malheureusement, M. Davaine a la voix très-faible, et nous avons eu le regret de ne pouvoir que très-incomplétement saisir cette lecture. Dans la production des maladies charbonneuses chez les animaux, ce savant observateur fait jouer un très-grand rôle à la contagion, et cette contagion, il l'attribue presque exclusivement au transport de la matière virulente par des mouches. Avec M. le docteur Raimbert (de Châteaudun), qui l'a précédé dans cette voie, ou qui du moins a la priorité de publication, M. Davaine a institué des expériences qui paraissent décisives pour prouver l'inoculation aux animaux par les mouches du virus charbonneux. Ainsi, M. Davaine renferme des mouches dans une cloche contenant du sang d'animaux charbonneux; il inocule ensuite à des cobayes la trompe, ou les pattes, ou les ailes de ces diptères, et les animaux inoculés succombent bientôt à l'infection charbonneuse. Pour les mouches armées d'une trompe perforante, l'inoculation se fait par piqûre à la peau; pour les autres mouches, le virus charbonneux, transporté par les pattes ou par les ailes, est déposé sur quelque plaie; de là l'infection.

Voilà, autant que nous avons pu la saisir, la doctrine exposée par M. Davaine, doctrine qui a suscité les objections des honorables membres de la section vétérinaire.

Pour M. Leblanc, le charbon est presque toujours une maladie spontanée causée par des conditions locales de température, de régime, de constitution médicale.

M. H. Bouley, M. Colin, M. Huzard élèvent beaucoup de doutes sur le pouvoir des mouches d'infecter des bergeries tout entières; puis le charbon se déclare quelquefois en hiver, comme M. Colin vient d'en voir récemment un exemple; or, il n'y a pas de mouches en hiver.

M. Davaine persiste dans son opinion; il ne nie pas certainement la spontanéité de la maladie, mais il attribue à la contagion, et à la contagion par les mouches, un rôle beaucoup plus actif qu'on ne l'a cru jusqu'alors. Dans les bergeries, dans les étables, on trouve des mouches en hiver, et comme le sang charbonneux peut conserver sa propriété infectante pendant dix-huit mois, il n'est pas étonnant qu'on

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 22 février 1870.)

C'est aussi par une revue que la *Gazette médicale de Strasbourg* a voulu clore son année 1869 : c'est la revue des thèses de la Faculté de Strasbourg, par le professeur Tourdes. On peut voir que les sciences accessoires n'ont pas tout envahi à Strasbourg et que les fines études auxquelles on se livre volontiers sur cette rive du Rhin ne semblent pas avoir porté une grave atteinte aux vraies études médicales : contre 8 thèses ayant pour objet la physiologie, on en compte 33 qui relèvent de la médecine et 31 qui relèvent de la chirurgie. C'est un fait que nous serions coupable de méconnaître et que nous constatons, au contraire, avec satisfaction.

M. Dubarry expose, dans son travail sur l'*Atrophie de l'épithélium buccal*, les idées du professeur Küss sur cette singulière lésion. On peut l'observer à la bouche, au voile du palais et au pharynx : la muqueuse prend un aspect lisse, avec disparition des papilles et production de sillons crevassés et quelquefois squameux occupant ces diverses régions, en tout ou en partie. Cet état des voies digestives supérieures entraîne la dysphagie et le dégoût, entrave l'introduction des aliments, et pourrait même amener la mort par inanition (?). — L'usage du mercure a paru modifier favorablement cette lésion.

Ce sont encore les idées du professeur Küss que l'on trouve exposées dans la thèse de M. Billiet *sur les Sécrétions*. Il admet que la sécrétion a lieu, dans certains appareils, par simple filtration mécanique, mais il se garde bien de supprimer l'ordre des sécrétions vraiment physiologiques; dans celui-ci la sécrétion est liée à la vie des cellules, dont la destruction forme le produit sécrété.

©BIU Santé

attribue quelquefois à la spontanéité ce qui est le résultat d'une véritable contagion.

M. Bouley a manifesté le désir de continuer cette discussion sur le mémoire de M. Davaine et sur la doctrine qui y est exposée. A. L.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

RELEVÉ STATISTIQUE DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES DANS L'ANNÉE 1869 A LA CLINIQUE DU DOCTEUR WECKER;

Par M. Amédée POMIER, interne des hôpitaux, chef de clinique.

Le travail qui suit n'est que le relevé statistique des opérations pratiquées à la clinique par M. Wecker pendant l'année 1869. Il n'a d'autre prétention que d'exposer simplement une série de faits que nous avons tout particulièrement observés et dont l'étude nous a paru offrir un certain intérêt. Si nous y avons ajouté quelques réflexions, c'est uniquement pour mettre mieux en relief les points qui nous ont semblé devoir plus directement attirer l'attention.

Les opérations de cataracte, de pupille artificielle et de strabisme étant les plus importantes, c'est de ces trois groupes que nous nous occuperons particulièrement.

Cataractes.

Le nombre des opérations de cataracte pratiquées dans l'année 1869 est de 111. A l'exception de 2, faites par discision simple, toutes ont été pratiquées par le procédé de de Græfe. 100 de ces cataractes étaient corticales, 6 capsulo-lenticulaires, 3 à masse corticale ramollie avec noyau dur (cataracte de Morgagni), et 2 enfin congénitales (zonulaires). Comme particularité relative à l'état général des opérés, il faut noter que 3 d'entre eux étaient très-fortement diabétiques, et chez les 3 cependant l'opération a eu un très-bon résultat. Ces faits, joints à ceux qui ont été signalés ailleurs, pourront peut-être servir à diminuer la gravité du pronostic de ces cataractes diabétiques, au point de vue de l'opération.

Sur ces 109 extractions, 5 seulement n'ont pas réussi. Cela donne donc une proportion de 4,5 insuccès sur 100 cas. Voici, du reste, quel a été le résultat absolu sous le rapport de l'acuité visuelle. Les chiffres suivants sont ceux qui ont été notés au moment du choix des lunettes. Mais, ne pouvant donner ici les résultats propres à chaque cas, nous avons dû les grouper en plusieurs catégories :

Chez	2 malades	S (acuité visuelle) 1/10. Ils lisent le n° 5 de Snellen.
Chez	7 —	S 2/7. Deux lisent le n° 3, un le n° 4, et quatre le n° 1.
Chez	10 —	S 2/5. Ils lisent tous le n° 1. Trois d'entre eux avec difficulté.
Chez	31 —	S 1/2. Huit d'entre eux savent très-peu lire. Les autres lisent le n° 1 couramment.

Dans les thèses médicales on trouve, entre autres sujets, les suivants : *La non-existence de la métastase*, thèse dans laquelle M. Gils explique plutôt qu'il ne nie les métastases, et finit par en admettre trois classes : les mécaniques, les infectieuses, les diathésiques. *L'antagonisme dans les maladies* (M. André), la distinction de l'*hystérie et du nervosisme* (M. Wittmann) reposent sur ce que l'anémie peut être la cause efficiente du nervosisme, tandis qu'elle n'est qu'une cause prédisposante de l'hystérie, à laquelle il faut d'autres influences pour se développer. *Le diagnostic différentiel de la scarlatine et des éruptions scarlatiniformes* (M. Duprey) ; *les indications thérapeutiques de la fièvre typhoïde* (M. Cortial), c'est-à-dire, selon M. Hirtz, l'indication antipyrétique, et celle qui doit combattre l'adynamie et l'infection secondaire. Enfin, une étude sur l'*Abaissement de la température dans les maladies* (M. Cherbach), auquel il faut reconnaître quatre causes : la déperdition du calorique par le fait d'une influence extérieure, l'apport moins considérable d'oxygène, la modification des éléments organiques, lesquels peuvent devenir moins facilement oxydables ; enfin l'altération de la portion du centre nerveux qui préside au phénomène de la calorisation. Par exemple, dans les brûlures superficielles et étendues, l'abaissement considérable de température que l'on constate peut s'expliquer par les conditions suivantes : altération des parties de la peau désorganisée, cessation des mouvements réflexes, paralysie par le fait de la douleur, asphyxie par affaiblissement nerveux ou par embolie, modification du sang par le défaut de sécrétion de certains principes.

Notons encore un travail consciencieux sur l'insomnie (M. Pierrot) que l'auteur traite au point de vue physiologique et au point de vue clinique. Il admet une insomnie par hypérémie cérébrale, et une insomnie par excitation de la sensibilité.

Tels sont les principaux sujets que j'ai pu noter en passant.

La Société de médecine de Strasbourg a fait aussi comparaître devant elle le trépan et ses indications. Ceux qui s'intéressent à la question que vient de poser de nouveau le savant mémoire de M. le baron Larrey devront lire cette discussion, qui s'est produite d'ailleurs

©BIU Santé

Chez 27 — S 2/3. Ils lisent tous le n° 1 couramment.
Chez 11 — S 1. Tous lisent le n° 1 couramment.

Restent encore 16 malades. De ces derniers, les uns ne savent pas lire. La détermination de S est donc très-difficile. Ils comptaient, du reste, facilement les doigts à 20 pieds. Les autres portent des verres provisoires ou attendent encore qu'on leur choisisse des lunettes. Nous noterons cependant, à ce propos, que 3 de ces 16 derniers malades n'ont pas recouvré complétement la vue depuis l'opération. Cela tient à ce qu'ils étaient atteints de décollement partiel de la rétine. Chez 2 d'entre eux le décollement avait été sûrement diagnostiqué, chez l'autre soupçonné. Ce n'est que sur leurs pressantes instances qu'ils ont été opérés, et ce qu'il y a de remarquable, c'est que les suites de l'opération n'ont jamais été aussi simples que chez eux.

Dans ces différents cas, l'astigmatisme a été corrigé 45 fois. 4 fois il a fait monter S de 1/2 à 1 ; 2 fois de 2/3 à 1 ; 15 fois d'une acuité très-mauvaise à S 2/3.

Pour ce qui concerne les 5 insuccès, voici ce que nous avons à noter : 2 d'entre eux avaient déjà subi ailleurs, et sans succès également, l'opération sur l'autre œil ; 2 autres ont été opérés le même jour des deux côtés, et, tandis que l'un des yeux était en pleine panophthalmite, l'autre a guéri avec une très-grande rapidité, et le résultat visuel a été des meilleurs. La phthisie de l'œil est survenue dans 3 cas; chez les deux autres la forme de l'œil a été conservée.

Voyons maintenant les particularités relatives à ces différents cas, soit pendant, soit après l'opération.

Pendant l'opération, nous avons eu très-rarement à noter quelque accident. Dans ces 109 extractions, il n'y a eu que 6 fois issue du corps vitré, et encore le prolapsus ne s'est-il produit, dans 3 cas, qu'au moment où, après l'extraction, on essayait d'enlever avec la pince la capsule épaissie. Cette petite manœuvre, assez délicate en elle-même, mais d'une utilité incontestable, n'a donc eu d'autre inconvénient que l'issue d'une minime partie de corps vitré, accident sans gravité, du reste. Dans les 3 autres cas, le prolapsus du corps vitré n'a nullement empêché de procéder avec soin à la sortie des masses corticales, et le fait vaut la peine d'être signalé.

Quand on voit du corps vitré, on s'empresse généralement de suspendre toute manœuvre. Nous croyons cependant, et ces trois faits le prouvent, que, si la quantité de corps vitré écoulée n'est pas trop considérable, on peut et on doit quand même faire sortir, autant que possible, de l'œil les masses corticales qui restent.

Dans un autre cas, il s'est produit, pendant l'opération, un accident assez rare et dont j'ai, du reste, été témoin dans une autre circonstance : c'est l'expulsion brusque du cristallin dans sa capsule qui s'est faite, avant l'excision de l'iris, sous l'influence d'une violente pression exercée par le malade. Sa guérison, dans ce cas, comme dans l'autre, n'en a pas moins été très-rapide et le résultat excellent.

Relativement aux suites de l'opération, on peut dire que, en général, elles ont été des plus simples. Tout peut se résumer dans des degrés plus ou moins prononcés de la réaction, qui accompagne naturellement l'opération. Généralement le premier pansement était fait vingt-

---

dans plusieurs Sociétés savantes de France à l'occasion du travail que je viens de citer, ce qui en prouverait encore l'utilité et l'opportunité.

La chirurgie trouve à moissonner à Strasbourg : M. Bœckel, agrégé, a pu présenter à la même Société de médecine une femme de 25 ans à laquelle il avait pratiqué la désarticulation de la cuisse pour une coxalgie, et qu'il a guérie. Il faut dire que cette coxalgie, de l'aveu de l'opérateur, paraissait à peu près exclusivement névralgique, et qu'il n'a procédé à l'opération que sur les instances de la malade, qui avait épuisé tous les autres moyens de traitement. Discussion.

*** A Toulouse aussi, on s'occupe du traumatisme du nerf médian. Le docteur Durac rapporte un fait qui s'est produit chez un manœuvre de 28 ans, au moment où il se taillait un morceau de pain. Le nerf fut blessé au niveau du pli supérieur de l'articulation radio-carpienne gauche. La singularité de ce fait paraît surtout résider dans la sensation d'engourdissement que le malade ressentit dans tout l'avant-bras, pendant la durée de l'hémorrhagie consécutive à la plaie. Comment se fait-il, ajoute le docteur Durac, que la lésion d'un nerf mixte tel que le nerf médian amène de la paralysie dans la section d'un membre qui est animée par des filets nerveux émis par le nerf blessé à un niveau supérieur à celui de la lésion ? Nous nous contenterons de faire remarquer que, s'il s'agissait d'une paralysie de la motilité, le fait serait plus extraordinaire, mais que, tel qu'il est, il motive, en effet, la réflexion et l'étude. Quant à la cause directe de ces accidents, toutefois, l'hémorrhagie semble y avoir eu plus d'influence que la lésion nerveuse elle-même. Ce mécanisme expliquerait encore comment il se fait que le petit doigt et l'annulaire aient été paralysés, bien qu'ils ne soient pas animés par le nerf médian.

Le docteur André poursuit, dans le même recueil, la tâche de supprimer le catarrhe. Si l'espace ne me commandait pas une concision et une réserve qui comportent peu de développements, je lui montrerais que je ne suis pas de son avis, — et j'aurais du plaisir à dire le pourquoi de cette opinion à un homme qui me paraît tenir à asseoir la sienne sur une base solide et judicieusement établie.

©BIU Santé

quatre heures après. On supprimait le bandeau compressif au bout de trois jours. Presque tous les malades ont pu se lever dès le deuxième jour ; la moitié au moins a pu sortir vers le quatrième. Il en est même qui ont quitté la clinique avant le huitième jour. Tout cela dépendait nécessairement de l'état de l'œil opéré.

Dans cet ensemble si simple de phénomènes consécutifs, quelques particularités méritent cependant d'être relevées d'une façon spéciale. Nous les examinerons dans l'ordre de leur importance.

Les douleurs, l'état des paupières, la sécrétion, le chémosis et le plus ou moins de transparence de l'humeur aqueuse constituent, comme on sait, une série de signes qui, dès les premières vingt-quatre heures, permettent, par leur réunion ou leur absence, de se faire une idée de la marche ultérieure de l'opération. Chez nos opérés, nous n'avons noté à ce propos rien qui ne rentrât dans l'ordre ordinaire des choses, et nous ne parlerons, par conséquent, que de ce qu'il y a de plus intéressant.

A. *Douleurs.* — A part celles qui tiennent à l'opération, bien peu de nos malades ont eu à s'en plaindre. 15 d'entre eux en ont été réellement incommodés, et cela pendant la nuit surtout qui a suivi l'opération ; mais, le plus souvent, il a suffi, pour les calmer, de changer le bandeau et d'instiller une goutte d'atropine. Inutile d'ajouter que, dans les 5 cas malheureux, les douleurs ont été le premier signe alarmant à paraître.

B. *État des paupières ; sécrétion.* — L'absence ou le peu de sécrétion (c'est-à-dire de mucus et de larmes) adhérant aux linges du pansement est considérée justement comme un signe de bon augure. Nos observations ne tendent qu'à confirmer ce fait. Trois fois seulement la sécrétion a paru assez abondante pour donner quelques craintes ; mais, dans 2 cas, elle tenait au catarrhe chronique de la conjonctive que présentaient les malades. Quant à l'état des paupières, nous avons vu trois fois un gonflement assez intense, sans qu'il y eût cependant de complication sérieuse.

C. *Chémosis.* — Le chémosis est généralement regardé comme un signe de fâcheux augure, et cela n'est que trop vrai. Dans les cas qui se sont terminés fatalement, il n'a jamais manqué, et alors il s'est toujours montré dès les premières vingt-quatre heures. Il est des cas cependant où il n'est d'aucune gravité. Cinq fois nous l'avons trouvé très-prononcé et très-long à disparaître, et cependant il n'y a pas eu de complications. Dans 5 autres cas, il a été également assez persistant.

D. *Trouble de l'humeur aqueuse.* — Il a été noté sept fois, et, cinq fois sur ces sept, il a marqué le début de la panophthalmite, qui a suivi. Il s'est montré alors dès les premières vingt-quatre heures. C'est donc un signe de très-mauvais présage, et il est rare qu'il ne soit pas le prélude d'une irido-choroïdite. On conçoit donc toute sa gravité. Dans 2 cas, cependant, il s'était montré de bonne heure, et avait persisté deux jours, sans qu'il y eût pour cela de complication ultérieure.

E. *Le contusionnement de la cornée.* — La cornée est toujours plus ou moins contusionnée ; mais il y a, dans cet état, des degrés qui varient, semble-t-il, suivant la facilité plus ou moins grande avec laquelle sont sortis le cristallin et les masses corticales, et, par conséquent, sui-

---

*** La *Revue médicale de Toulouse* nous apporte la fin d'un travail du docteur Journal, sur la *physiologie pathologique de l'hystérie,* et spécialement sur le rôle qu'y joue le pouvoir réflexe ou excito-moteur.

L'auteur pense, avec Andral, que le siége de l'hystérie est dans le système nerveux tout entier ; ses symptômes musculaires seraient sous la dépendance de la moelle, dont la réflectibilité aurait pris un haut degré d'exagération. Les convulsions hystériques seraient ainsi des convulsions réflexes. Quant à l'état de l'utérus, il pourrait souvent jouer un rôle important dans cette scène, comme point de départ des excitations réflexes ; mais son intervention, loin d'être essentielle, pourrait souvent faire défaut, et l'hystérie reconnaître un autre point de départ.

Lisez encore, sans quitter ce journal, une curieuse observation de mort subite survenue chez un sujet qui portait simplement une dilatation de la crosse de l'aorte par endartérie. Une syncope semble avoir été la cause de la mort.

*** A Bordeaux, le docteur Sollet a fait, dans l'*Union médicale de la Gironde*, une étude résumée et critique sur le *sphygmographe.* Il est difficile de mieux condenser ce qui importe dans cette question, et de prendre avec plus de discernement tout ce qui doit servir et rester de cet ingénieux instrument.

Dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, nous trouvons aussi le compte rendu de la séance de rentrée, et, avec la revue des thèses, les noms et les titres des travaux qui ont mérité d'être couronnés. Presque tous attestent les aptitudes chirurgicales de l'Ecole de Bordeaux ; ce n'est pas un reproche que nous leur adressons.

M. le docteur Armand de Fleury rapporte une observation d'hémiplégie hystérique. A cette question : comment et pourquoi se fait-il que ces sortes d'accidents se produisent à gauche dans la très-grande majorité des cas, il fait l'ingénieuse réponse que voici : les impressions affectives exagérées et multipliées affluent de la périphérie à chaque centre cérébral avec une inten-

©BIU Santé

vant les efforts de pression que le chirurgien a dû exercer. Trente-cinq fois il a été noté d'une façon spéciale. Du reste, il ne présente rien de grave. En moyenne, il ne dure que trois jours, huit au plus.

F. *Hémorrhagies.* — Après l'excision de l'iris, et surtout si la plaie est très-périphérique et intéresse par conséquent le canal de Schlemm, il est rare qu'il ne se produise pas une hémorrhagie pendant l'opération. Elle peut être gênante par son abondance, au moment de faire l'incision de la capsule, mais elle n'a jamais de gravité. Il en est de même pour le pronostic de ces hémorrhagies qui se font si communément après l'opération, et siégent le plus souvent dans la chambre antérieure. Nous avons remarqué plus de trente fois un hyphœmer de ce genre. Ordinairement peu abondant, il disparaissait au bout de trois ou quatre jours. D'autres fois, il se renouvelait à plusieurs jours d'intervalle, constituant ainsi de véritables hémorrhagies à répétition. Dans les cas observés, il n'y a jamais eu d'accident consécutif.

G. *Enclavement de l'iris.* — Il a été noté sept fois seulement. Sa rareté s'explique par le soin que met M. Wecker à bien faire rentrer les deux sphincters de l'iris, soit en passant légèrement et à plusieurs reprises la curette de caoutchouc sur la cornée après l'excision de l'iris, soit à l'aide de la curette de Daviel, soit enfin en complétant cette excision même. L'enclavement d'un des sphincters a toujours eu pour conséquence de retarder un peu la cicatrisation de la plaie, et de déterminer quelquefois une cicatrice vicieuse (ectatique) ; mais il n'a jamais été suivi d'accident plus sérieux.

H. *Prolapsus consécutif du corps vitré.* — Dans 3 cas, nous avons observé un prolapsus du corps vitré qui s'est fait par la plaie mal fermée, une fois le quatrième jour, une autre fois le huitième. Il a suffi de réappliquer le bandeau compressif pour avoir raison de cette complication.

I. *État de la plaie.* — Presque toujours, la réunion des bords de la plaie se fait dans les vingt-quatre heures. Quatre fois seulement elle ne s'est opérée que les jours suivants, jamais plus tard que le septième.

Telle est, en résumé, la série des particularités qu'ont présentées ces 109 observations de cataracte (rien d'intéressant à noter quant aux deux discisions). Nous les avons relevées avec soin, parce qu'elles montrent qu'il ne faut pas toujours se laisser effrayer par certains signes qui pourraient, au premier abord, paraître très-dangereux, et qui ne sont, en définitive, que l'exagération des phénomènes naturels après un traumatisme de l'œil aussi considérable. Quant aux résultats, personne ne contestera leur importance, et, s'il était encore besoin de prouver la supériorité de l'extraction linéaire modifiée, — du procédé de de Graefe en un mot, — sur les autres méthodes d'extraction, cette statistique aurait, à cet égard, une valeur qu'on ne lui disputera pas.

(La fin à un prochain numéro.)

---

sité toute spéciale chez l'hystérique. Chaque foyer cérébral en supporte ce qu'il peut ; le plus faible est naturellement le premier surchargé, et si, chez l'hystérique, c'est presque toujours le côté gauche qui est frappé, il faut y voir une preuve de l'infériorité de l'*hémi-cerveau* droit sur l'*hémi-cerveau* gauche, — mais l'auteur ne dit pas d'où vient cette infériorité...

*** Lisez aussi, dans le *Bulletin médical de l'Aisne*, une observation curieuse de *Cancer de la glande sublinguale*, par un travailleur distingué de ce département, le docteur Ancelet, dont j'ai pu récemment apprécier les hautes qualités. On sait que, niée par Scarpa, Velpeau et Roux, cette détermination locale du cancer, admise par Louis, a surtout été étudiée par MM. Roux et Brignolles fils. M. Ancelet, qui rappelle cet historique, fait suivre sa description de considérations pleines d'intérêt sur la transformation que ces tumeurs peuvent présenter par une sorte de momification. Il conseille de chercher à provoquer cet état anatomique au moyen des procédés de substitution parenchymateux mis en honneur par le professeur Luton, de Reims. Avis aux chercheurs.

Le même praticien rapporte encore un cas de cancer encéphaloïde de la langue, à marche rapide, et pour lequel il a essayé l'emploi local de la teinture d'iode. Il attribue à l'action topique de cet agent une influence favorable sur la marche de la tumeur ; dans un cas même il y aurait eu apparence de guérison. Je dis apparence, car M. Ancelet ne propose ce procédé que comme un palliatif favorable et non comme un moyen curateur.

Si vous aimez les faits de paralysie réflexe, je vous conseille de lire encore, dans le même journal, une observation du docteur Surmay. Recueillie sur un malade atteint de cancer de l'œsophage, elle présente des phénomènes vraiment singuliers de sensibilité et de paralysie réflexes.

*** A lire aussi, dans le *Bulletin médical du nord de la France*, un long travail du docteur Dehons, de Valenciennes, sur *la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.*

*** Enfin, ne négligeons pas, dans le *Bulletin* de la Société des sciences médicales de

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA TRANSMISSION DU CHARBON PAR LES MOUCHES (1).

DEUXIÈME LETTRE

A Monsieur le docteur T. Gallard

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

Châteaudun, le 16 octobre 1869.

Monsieur et très-cher confrère,

Avant d'examiner l'une après l'autre les questions qui précèdent, je dois vous dire sur quels fondements j'ai établi les expériences à l'aide desquelles j'en ai cherché la solution.

Comme vous savez, la virulence du sang des animaux atteints de maladie charbonneuse, la propriété qu'il possède de donner naissance à la pustule maligne, a d'abord été constatée par l'observation ; l'expérimentation est venue ensuite, qui, pénétrant plus avant, a démontré que cette virulence ne s'éteint pas par une première transmission, qu'elle passe d'un animal à un autre de la même espèce, et même d'espèce différente ; mais le virus qui se transmet ainsi n'avait pu encore être observé directement ; le mode de réaction et les altérations que l'organisme subit à son contact étaient les seuls caractères par lesquels il se révélât, lorsque M. Davaine découvrit avec le microscope, dans le sang de tous les animaux atteints du sang de rate, maladie essentiellement charbonneuse, la présence de corpuscules filiformes immobiles qu'il appela Bactéridies, et prouva qu'ils se retrouvaient dans le sang de toutes les espèces animales auxquelles l'inoculation transmet le charbon. C'était, en quelque sorte, matérialiser et rendre saisissable le virus charbonneux, le constituer à l'état de graine ou plutôt de ferment qui, en se multipliant dans le sang, l'altérait d'une manière spéciale. La valeur de ces corpuscules, au point de vue de la détermination de la nature charbonneuse de la maladie, est actuellement l'objet d'une vive contestation ; mais l'issue de ce débat ne pouvant en rien influer sur le résultat de mes expériences, je poursuis.

Dans des recherches faites en commun avec ce savant observateur (2), et répétées depuis par chacun de nous (3), l'existence de ces corpuscules dans la sérosité et l'eschare de la pustule maligne a été mise hors de doute ; enfin, je les ai trouvés, l'année dernière, en grand nombre, dans la sérosité de l'œdème malin des paupières (4). Ces constatations, en établissant une corré-

(1) Voir le numéro du 5 février 1870.

(2) Davaine et Raimbert. *Sur la présence des Bactéridies dans la pustule maligne chez l'homme.* (Comptes rendus de l'Académie des sciences, 1864.)

(3) Davaine. *Recherches sur la nature et la constitution de la pustule maligne.* (*Ibidem*, 1865.) — Raimbert. *Nouvelles recherches sur la constitution et le diagnostic de la pustule maligne.* (*Bulletin* de l'Académie de médecine, 1868.)

(4) Raimbert. *Recherches sur la constitution et le diagnostic de l'œdème malin.* (*Gazette médicale de Paris*, 1868.)

Gannat, des faits intéressants, entre autres : une observation d'*otalie intermittente*, par le docteur Mignot ; un cas d'*otite de l'oreille moyenne*, qui a causé une hémiplégie faciale et amené la mort (docteur Sève) ; enfin une étude clinique des *métastases des oreilles*, par le docteur Noir.

A. FERRAND.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Une découverte singulière vient d'être faite par M. Draper : c'est qu'il y a dans le nord de l'Irlande, et notamment dans les comtés de Londonderry, Antrim et Tyrone, des buveurs d'éther comme il y a en France et ailleurs des buveurs d'absinthe, en Chine des mangeurs d'opium, etc., etc. Chaque pays a son stimulant spécial. Cette coutume ne date pas de plus de cinq ans, et, tandis que quelques médecins en attribuent la source à l'usage anesthésique qui s'en est répandu, d'autres la font remonter aux efforts du clergé catholique pour empêcher leurs troupeaux de prendre du whiskey. Evidemment, ces deux causes se sont réunies.

La quantité ordinaire d'éther prise à la fois est de 2 à 4 drachmes, et cette dose est répétée deux, trois et même quatre et six fois par jour. Son insolubilité dans l'eau le fait prendre pur, mais avec la précaution d'ingurgiter une gorgée d'eau avant et après. (*Med. Press and circular*, février.)

— Nouveaux honneurs pour notre profession : la municipalité de Forli a résolu de placer une inscription commémorative sur la maison de l'illustre Bufalini, et de donner son nom à la rue où elle est située. C'est un juste et simple hommage au mérite.

— Le professeur Cipriani vient d'être nommé sénateur du royaume d'Italie. Le Conseil supérieur de salubrité, dont il était président, venant d'être dissous par économie, ce nouveau poste lui est sans doute accordé comme indemnité. Heureux sénateur ! — Y.

©BIU Santé

lation évidente entre le sang de rate des animaux et la pustule maligne, conduisent forcément à considérer comme capables de produire cette affection les corps souillés de sang d'animaux morts du charbon et contenant des bactéridies. C'est en m'appuyant sur ce fait que j'ai essayé de déterminer par l'expérimentation la possibilité du transport du virus charbonneux et de son inoculation par les mouches.

1° Les mouches qui piquent peuvent-elles inoculer le charbon ou pustule maligne ?

Les insectes auxquels on donne ordinairement le nom de mouches appartiennent à deux ordres différents : les Hyménoptères et les Diptères ; et les mouches qui piquent doivent être distinguées en celles qui sont armées d'un aiguillon, et celles dont les organes buccaux sont composés de soies ou d'un suçoir piquants. Les mouches de la première catégorie sont presque toutes des Hyménoptères ; leur aiguillon est une arme offensive et défensive qu'elles portent cachée dans la partie postérieure de leur abdomen, et à la base de laquelle sont des glandes venimeuses qui, comprimées au moment de la sortie de l'aiguillon, versent leur liqueur dans la blessure qu'il a faite. L'effet de l'insertion de ce venin est immédiat, souvent d'une grande intensité, et capable quelquefois de donner lieu à une gangrène locale. Cette gangrène et l'œdème qui l'accompagne ont souvent été pris pour une pustule maligne ; tels sont les cas où l'Abeille et la Guêpe ont été accusées de la produire ; du reste, je l'ai dit ailleurs (1), toutes les observations données comme des exemples d'inoculation du charbon par une piqûre de mouche sont fort incomplètes ; la lésion locale y est, en général, mal décrite ou n'y est pas décrite du tout, et le premier moment de sa manifestation n'y est pas indiqué. Or, pour séparer du charbon les gangrènes et les tuméfactions œdémateuses dues à cette cause, il importe de tenir compte de l'époque de l'apparition des phénomènes locaux après la piqûre : ils sont instantanés ou presque instantanés lorsqu'ils sont dus à l'insertion du venin de ces insectes ; ils ne se montrent qu'après une incubation plus ou moins prolongée à la suite de l'inoculation du virus charbonneux.

Les mouches de la deuxième catégorie, c'est-à-dire celles qui sont munies d'organes buccaux perforants, d'une trompe cornée ou de soies lamelliformes et dures, appartiennent à l'ordre des Diptères : l'Asile, le Taon, le Stomoxe, l'Anthomye en sont les principaux représentants.

Deux cas peuvent alors se présenter : dans le premier, ces insectes se nourrissent exclusivement du sang des animaux vivants, comme paraissent faire les taons ; dans le second, les mouches piquantes se nourrissent ou m'ont paru se nourrir aussi bien du sang des animaux morts que de celui des animaux vivants, comme le stomoxe. De là la nécessité d'expérimenter séparément sur ces deux espèces de mouches.

Expériences A. — Ces expériences, comme toutes celles que j'ai instituées avec des diptères, ont eu lieu sous une cloche de verre reposant sur une lame de même substance, et recouvrant un petit verre de montre dans lequel j'avais délayé du sang charbonneux desséché depuis plusieurs mois. Sous cette cloche, j'ai introduit des taons, et surtout des hématopotes ; ces insectes y voltigent en bourdonnant, heurtent le vase contenant le liquide virulent, y plongent quelquefois par accident l'extrémité de leurs pattes et de leurs ailes, ou même y tombent et n'en sortent plus ou ne s'en tirent qu'avec peine ; mais jamais je n'ai vu ces insectes absorber avec leur trompe le liquide sanguin contenu dans le verre de montre ; jamais je n'ai trouvé, dans leur tube digestif, de bactéridies provenant de ce liquide. Je ne sache pas, du reste, qu'on rencontre ces insectes dans les tanneries, les équarrissages, dans les lieux, en un mot, où existent des cadavres d'animaux morts ou leurs dépouilles. Ces espèces de mouches ne peuvent donc imprégner leurs organes buccaux du sang d'animaux morts ; le peuvent-elles faire du sang d'animaux vivants ?

La question est difficile à résoudre, soit par l'observation directe, soit expérimentalement. Pour cela, il faudrait un concours de conditions qu'il n'est pas toujours facile de rencontrer ou de réaliser. Il faudrait exposer l'animal malade aux attaques de ces mouches et les surprendre attachées à sa peau ou s'en emparer au moment où elles viennent de la quitter ; il faudrait encore, enfin, que la maladie fût arrivée à une période assez avancée pour que le sang de la périphérie du corps de l'animal, et surtout celui des capillaires, contînt des bactéridies en quantité assez considérable pour qu'il en restât d'adhérentes aux organes de succion de ces insectes. Or, d'après Davaine, les bactéridies commencent à se montrer dans le sang des animaux inoculés seulement de deux à cinq heures avant la mort, et, suivant Delafond, de une à cinq heures après la constatation des premiers symptômes objectifs de l'invasion charbonneuse, et ce n'est que peu d'instants avant la mort qu'on les aperçoit en quantité parfois considérable. Au reste, dans le cas où ces expériences réussiraient et où l'on pourrait constater avec le microscope la présence de bactéridies sur la trompe ou les soies piquantes de ces mouches, on ne devrait pas en inférer qu'elles sont habituellement des agents d'inoculation du virus charbonneux ; car, dans l'état de séquestration où sont ordinairement placés les animaux qu'elles attaquent, lorsqu'ils sont malades, il est difficile, sinon presque toujours impossible, qu'elles recueillent de leur sang.

Expériences B. — La solution du problème me semblait plus facile avec les mouches piquantes, qui me paraissaient vivre sur les cadavres d'animaux et sur leurs dépouilles, et en faire leur nourriture aussi bien que du sang d'animaux vivants, comme le stomoxe ; cependant, je dois le dire, les expériences que j'ai faites avec cet insecte n'ont pas été favorables à l'idée

(1) *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. CHARBON.

©BIU Santé

que je me suis formée de la manière dont il se nourrit. L'ayant, en effet, rencontré dans la *basserie* des tanneries, local situé sur le bord de l'eau, où s'exécute l'écharnage et le débourrage des peaux, et, sachant que les ouvriers tanneurs l'accusent de leur inoculer la pustule maligne, j'avais pensé qu'il vivait des sucs provenant des peaux, aussi bien que du sang des ouvriers ; mais ayant mis, à plusieurs reprises, des stomoxes en présence de sang charbonneux sous la cloche de verre, et les ayant observés longtemps avec beaucoup de soin, je ne les ai vus absorber, à aucun moment avec leur trompe, une seule goutte de ce liquide. Lorsque, dans leurs promenades ou dans leur vol, il leur arrivait de toucher les bords du verre de montre et la liqueur qu'il contenait, ils s'en éloignaient aussitôt ; enfin, ils n'ont pas cherché une seule fois à piquer un morceau de calepin que j'avais imbibé de cette liqueur.

Ces expériences, que je considère comme incomplètes, parce que je n'ai pu opérer sur des animaux vivants atteints de maladie charbonneuse, prouvent toutefois, ce me semble, que les mouches qui piquent avec leur trompe ou leurs soies ne peuvent être des agents d'inoculation du virus charbonneux, puisqu'elles s'abstiennent de toucher au sang qui ne circule plus dans les vaisseaux. Elles sont donc en concordance parfaite avec l'opinion que vous avez cherché à faire prévaloir ; il n'en est pas tout à fait de même de celles qui feront l'objet de ma prochaine lettre.

Agréez, Monsieur et cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

RAIMBERT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 1er Mars 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Trois rapports d'épidémies par M. le docteur Lemaire (de Dunkerque) ; — par M. le docteur Chantreuil (de Cambrai) ; — et par M. le médecin des épidémies de l'arrondissement de Niort.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements de l'Ain, de l'Orne, du Gard, de Maine-et-Loire et des Vosges. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de La Malou (Hérault), par M. le docteur Privat ; — de Vichy, par M. le docteur Dubois. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Désormaux, Maurice Perrin, Léon Le Fort, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Une lettre de M. le docteur Roussin, qui se présente comme candidat dans la place vacante dans la section de pharmacie.

3° Une lettre de M. le docteur Bertillon, qui annonce qu'il se désiste de sa candidature pour la section des associés libres.

4° Deux notes de M. le docteur Chevalier (de Provins), l'une relative aux causes de la mortalité des nourrissons (com. des nourrissons) ; l'autre concernant la conservation du vaccin. (Com. de vaccine.)

5° Une observation d'iléus guéri à l'aide d'un courant induit, par M. le docteur Macario, de Nice. (Com. MM. Richet et Alph. Guérin.)

6° Une note sur la rage, par M. le docteur Matton, de Bouzonville. (Com. de la rage.)

—

M. LARREY dépose sur le bureau un certain nombre de recueils, de revues et de journaux de médecine pour l'année 1869.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL rappelle qu'à dater de ce jour, 1er mars, les travaux adressés pour le concours des prix de l'année 1870 ne sont plus admis.

—

M. CHEVALLIER lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources pour l'usage médical.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. DAVAINE donne lecture d'un mémoire sur la contagion du charbon chez les animaux domestiques.

L'auteur résume dans les quatre propositions suivantes les points qui ont le plus de rapport avec la question qu'il a l'intention de traiter :

©BIU Santé

1° La maladie charbonneuse se communique des animaux malades aux animaux sains sans contact immédiat, c'est-à-dire à distance; on a expliqué ce fait par la supposition d'un virus volatil.

2° La contagion ne se produit pas à de grandes distances, mais toujours dans un rayon assez limité.

3° L'émigration des troupeaux envahis est un moyen ordinairement efficace de les préserver des ravages ultérieurs de la maladie.

4° L'importance des pertes occasionnées par le charbon est imputable à la contagion, ou, en d'autres termes, les cas de charbon dont la filiation ne peut être déterminée, ceux qu'on dirait *spontanés* ne sont pas assez nombreux pour causer à l'agriculture des pertes importantes.

Si ces propositions sont vraies, poursuit M. Davaine, le moyen le plus efficace de protéger l'agriculture, c'est de s'opposer à la contagion.

Les opinions sont très-partagées relativement au mode de propagation du charbon, les uns donnant plus d'importance aux faits qui prouvent la contagion; les autres plus à ceux qui semblent l'infirmer; d'autres, enfin, cherchant en dehors de la contagion et dans certaines conditions hygiéniques de régime, de nourriture, de terrain et de milieux, l'explication des allures bizarres et capricieuses de la maladie.

La transmission du charbon des animaux entre eux par les mouches n'est guère admise parmi les vétérinaires. M. Magne est peut-être le seul qui professe cette opinion.

Pendant l'automne dernier, M. Davaine entreprit de vérifier expérimentalement la réalité de ce mode de contagion; ses expériences ont abouti à des résultats semblables à ceux que M. le docteur Raimbert (de Châteaudun) a obtenus de son côté.

M. Raimbert a vu mourir au bout de soixante heures deux cobayes auxquels il avait inoculé la trompe, les ailes et les pattes de deux mouches bleues qui étaient restées de douze à vingt-quatre heures sous une cloche avec du sang charbonneux. Le sang de la rate et du cœur des cobayes contenait de nombreuses bactéridies.

M. Davaine a fait d'abord sur les cobayes cinq expériences — dont quatre ont été suivies de mort — avec des mouches qui, au moment de l'inoculation, se trouvaient en contact avec du sang charbonneux. Mais, dans le but de résoudre la question de savoir si les mouches gardent pendant un certain temps la Faculté d'inoculer le charbon, M. Davaine a fait sept autres expériences, et il en est résulté la preuve que les mouches peuvent inoculer le charbon trois jours encore après avoir sucé le sang d'un animal atteint de cette maladie. Ces expériences, toutefois, n'ont pas été assez multipliées pour qu'on puisse dire que c'est là une limite extrême.

La mouche dont il s'est servi est la *musca vomitoria* (Linné), connue vulgairement sous le nom de *mouche à viande*. La trompe de cet insecte ne peut pénétrer dans les téguments des animaux, mais elle peut, aussi bien que les pattes ou les ailes, reporter sur une plaie le sang dont elle est chargée. Or, les bœufs et les chevaux sont souvent blessés par le joug ou le collier, les moutons par la dent du chien. Quant au sang virulent, la mouche le trouve dans les hémorrhagies si communes chez les animaux atteints du charbon, dans le sang provenant de saignées, d'incisions, d'applications de séton, etc.

Dans les étables, dans les bergeries, ce sont surtout les mouches *armées*, les mouches *piquantes*, et particulièrement les *taons*, qui propagent le charbon. La trompe de ces insectes est pourvue de pièces cornées, véritables lancettes, qui incisent profondément les téguments et vont porter le liquide virulent jusque dans l'épaisseur du derme.

C'est ainsi que M. Davaine croit pouvoir expliquer, chez les animaux, la rareté de la pustule maligne, généralement remplacée par une tumeur œdémateuse sous-cutanée. Suivant lui, la pustule maligne ne se produirait qu'à la suite d'une inoculation superficielle de la matière virulente, lorsque le virus a été déposé seulement sur le corps muqueux de la peau, ce qui arrive, chez l'homme, à la suite de la piqûre de la mouche vulgaire; mais toutes les fois que le virus pénètre plus profondément, on voit survenir un œdème, une tumeur charbonneuse, comme cela s'observe chez les animaux exposés à la piqûre des taons. Il n'est donc point douteux pour M. Davaine que les tumeurs œdémateuses dont le charbon s'accompagne souvent, chez le cheval et chez le bœuf, se forment au point d'introduction du virus.

Considérant comme établi que la contagion du charbon, dans les troupeaux, se produit par les mouches, M. Davaine y trouve une explication facile et satisfaisante de certains faits qui ont donné lieu jusqu'à présent à des interprétations contradictoires ou insuffisantes. Ainsi pouvait s'expliquer la localisation d'une épizootie dans une étable, dans une ferme, dans un village, dans un parc; la cessation de l'épizootie par l'émigration; l'action différente des temps orageux et du vent froid sur l'intensité de la contagion; l'immunité de certains animaux placés dans le voisinage d'un animal charbonneux et le transport de la maladie sur un animal placé plus loin; la manifestation ou la continuation d'épizooties charbonneuses pendant l'hiver dans les bergeries toujours chaudes; l'absence, au contraire, de ces mêmes épizooties en rase campagne pendant la saison froide.

Si l'on considère que la contagion par un virus volatil n'a trouvé jusqu'ici aucune démonstration plausible, tandis que toutes les difficultés sont levées si l'on attribue cette contagion

©BIU Santé

aux mouches, on sera amené à conclure que ces insectes sont les agents de la contagion dans tous les cas inexplicables, c'est-à-dire dans presque tous les cas.

Les moyens que M. Davaine propose pour s'opposer à la propagation du charbon dans les troupeaux, c'est de ne pas livrer aux mouches les animaux charbonneux, encore moins leur sang et leurs dépouilles ; c'est, au premier indice de la maladie, d'emmener au loin les animaux atteints, ou de les assommer et de les enterrer tout de suite ; c'est de faire, dans les étables et dans les bergeries, des fumigations de soufre et de tabac ; c'est de ne point laisser s'y accumuler pendant des mois entiers les fumiers dans lesquels se développent les larves de plusieurs espèces de mouches et surtout celle du *stomaxe piquant*, qui est la mouche la plus apte à donner la pustule maligne ; c'est, enfin, de pratiquer l'émigration des troupeaux méthodiquement.

Les mouches, suivant M. Davaine, ne seraient pas seulement les agents de la propagation du charbon ; elles seraient aussi les agents les plus actifs de la transmission et de la propagation de la pourriture chez les végétaux. Si l'on ajoute que ces insectes servent aussi au transport du pollen, on doit en conclure que les mouches accomplissent dans la nature une grande fonction de dissémination.

M. Gosselin regarde comme démontrée par les expériences de M. Davaine la question de la transmission du virus charbonneux aux animaux par les mouches. Cependant il ne voudrait pas que l'on abusât de ces expériences pour conclure trop facilement à la transmission dans l'espèce humaine. Il y a des raisons de penser que la propagation de la maladie charbonneuse à l'homme est plus difficile, surtout s'il existe entre l'animal charbonneux et l'homme une distance assez grande pour que, pendant le trajet, la mouche ait le temps de se débarrasser du virus charbonneux qu'elle transporte avec elle. C'est par erreur de diagnostic que l'on a cru souvent à l'existence de la pustule maligne dans des cas où il s'agissait seulement de maladies ayant quelque ressemblance avec la précédente, par exemple certains furoncles, certaines pustules d'ecthyma, certains érysipèles, où l'on rencontre parfois une petite eschare supportée par un engorgement inflammatoire plus ou moins considérable et entourée d'une auréole de petites vésicules.

Il faut désormais, avant de se prononcer sur la nature de la maladie, avoir recours à tous les moyens que l'on possède aujourd'hui pour éclairer le diagnostic : examen microscopique et recherche des bactéridies, expériences sur les animaux auxquels on inocule la sérosité de la vésicule ou des parcelles de l'eschare.

M. Gosselin demande à M. Davaine si le virus charbonneux desséché, comme il l'est dans les peaux d'animaux qui ont subi diverses préparations, peut être également transmis par les mouches soit aux animaux, soit à l'homme.

M. Davaine répond qu'il a inoculé à des cobayes du sang charbonneux desséché depuis dix-huit mois et qu'il a fait naître le charbon chez ces animaux.

M. Leblanc affirme, contrairement à l'opinion de M. Davaine, que la généralisation du charbon chez les animaux est due non pas à la propagation par les animaux, mais au développement spontané par suite de conditions particulières aux localités où la maladie s'est manifestée, telles que constitution médicale, température atmosphérique, conditions de régime, etc. Cela est si vrai qu'il suffit de faire émigrer les troupeaux dans d'autres localités ou de changer les conditions du régime pour voir les épizooties disparaître. Si les mouches étaient les agents de transmission, l'émigration n'arrêterait rien, car les mouches, en suivant les troupeaux, transporteraient partout le mal avec elles.

Les cultivateurs intelligents savent aujourd'hui arrêter les épizooties charbonneuses, soit en faisant émigrer leurs troupeaux, soit en changeant les conditions de leur régime ; si bien que, des fermes où l'on voyait les bergeries et les vacheries décimées par le charbon, d'heureuses et intelligentes réformes hygiéniques ont aujourd'hui banni la maladie.

Ainsi, sans révoquer en doute le mode de transmission par la contagion, M. Leblanc déclare que, pour lui, la cause la plus ordinaire des grandes épizooties est le développement spontané du charbon sous l'influence de conditions hygiéniques et morbides déjà indiquées.

M. Davaine répond qu'il a puisé en partie les doctrines qu'il vient d'exposer dans les discussions qui se sont élevées, depuis vingt ou trente ans, au sein de la Société de médecine vétérinaire. Dans ces documents on voit cités des cas dans lesquels l'émigration des troupeaux atteints de la maladie charbonneuse, loin de faire cesser l'épizootie, n'a réussi qu'à la propager au loin.

M. Bouley a de la peine à croire à l'influence du mode de propagation de la maladie charbonneuse invoqué par M. Davaine et contraire à tout ce qui a été enseigné jusqu'à ce jour ; quand on songe à la difficulté qu'il y a pour l'homme de transmettre le charbon aux animaux, au moyen de l'inoculation par la lancette imprégnée de virus charbonneux, il est difficile de croire que des mouches, et surtout la mouche commune, qui serait, d'après M. Davaine, l'agent principal de propagation du virus, puissent ainsi provoquer le développement des épizooties charbonneuses. D'ailleurs, pour que la mouche transporte le virus, il faut qu'elle le puise premièrement sur un animal charbonneux, et si l'on admet que le charbon se développe spontanément sur un animal, pourquoi ne pas admettre qu'il puisse naître à la fois, sous l'influence des mêmes causes, sur un grand nombre d'animaux ? Enfin, en hiver, alors que

©BIU Santé

les mouches ont disparu ou qu'elles sont engourdies au point de ne plus pouvoir piquer, pourquoi verrait-on le charbon se développer dans les étables ?

M. DAVAINE : Il y a des mouches, en hiver, dans les étables ; j'en ai vu !

M. BRIQUET cite l'opinion de M. Verrier, de Provins, vétérinaire très-distingué, qui professe que la maladie charbonneuse se développe le plus ordinairement d'une façon spontanée.

M. HUZARD déclare qu'il n'a jamais vu de mouches, l'hiver, dans les bergeries, et que, cependant, la maladie charbonneuse s'y développe incontestablement en cette saison. Ce développement spontané tient à des conditions le plus souvent locales, que des cultivateurs considèrent comme fatales, si bien qu'ils ne font rien pour en prévenir ou en empêcher les effets.

M. COLIN a vu également la maladie charbonneuse se développer l'hiver, dans des bergeries, en l'absence des mouches. La doctrine de M. Davaine, basée sur des expériences de M. Raimbert, de Châteaudun, ne lui paraît pas fondée, parce que les expériences sur lesquelles elle repose ne sont rien moins que concluantes. D'abord le suçoir des mouches est incapable de percer la peau épaisse des animaux de l'espèce ovine ou bovine. Ensuite, si les mouches pouvaient transmettre le charbon à ces animaux, il suffirait qu'un seul animal fût atteint de charbon pour que la maladie se transmît immédiatement au troupeau tout entier, ce qui est contraire à l'observation de tous les jours. D'ailleurs, il faut, pour inoculer la maladie charbonneuse à un animal de l'espèce ovine et bovine, une quantité de sang charbonneux beaucoup plus considérable que ne peut en contenir le suçoir ou la trompe d'une mouche. C'est à tort que M. Davaine soutient qu'une quantité pour ainsi dire infinitésimale de virus charbonneux peut suffire pour inoculer le charbon aux animaux ; c'est peut-être vrai pour les cobayes ; ce n'est pas exact pour les grands animaux.

Quant au mode de transmission du charbon par contagion à l'aide d'une sorte de miasme charbonneux volatil, M. Colin déclare qu'il n'y croit plus à la suite des nombreuses expériences, toutes négatives, qu'il a instituées pour élucider cette question. Il a laissé pendant vingt-quatre heures et davantage des animaux morts de charbon en contact avec des animaux vivants, et jamais ceux-ci n'ont contracté de la sorte la maladie charbonneuse.

M. Colin fait observer, en terminant, que la maladie charbonneuse frappe ordinairement les animaux gras, qui sont trop bien nourris, tandis qu'elle épargne les animaux maigres et excédés de fatigue. Tous les cultivateurs intelligents savent cela.

M. DEPAUL rappelle que, dans une discussion antérieure, à l'occasion d'un rapport de M. Gosselin sur un mémoire présenté à l'Académie par M. Gallard, M. Gosselin s'était prononcé en faveur de l'opinion du développement spontané de la pustule maligne dans l'espèce humaine. Aujourd'hui, M. Gosselin est moins affirmatif et se borne à faire des réserves relativement à l'application à l'espèce humaine des résultats des expériences sur les animaux.

M. Depaul saisit cette occasion de défendre de nouveau l'opinion, qu'il a soutenue déjà contre M. Gosselin, du développement de la pustule maligne, chez l'homme, par transmission contagieuse.

Les expériences nouvelles instituées par M. Davaine lui semblent péremptoires à cet égard ; elles confirment, d'ailleurs, les observations faites par une foule de praticiens des départements où l'on a trop fréquemment l'occasion d'observer la pustule maligne chez l'homme. Tous ces praticiens sont d'accord pour attribuer le développement de la pustule maligne, chez l'homme, à des piqûres faites par des mouches, ou, ce qui revient au même, à des piqûres que certains individus se sont faites à eux-même en dépouillant des animaux morts de charbon, ou bien encore en maniant des crins, des laines et autres matières imprégnées de sang charbonneux frais ou desséché. Il n'est pas, suivant M. Depaul, un seul fait invoqué par les partisans de la spontanéité de la pustule maligne, chez l'homme, qui repose sur une saine observation, et qui ne puisse être rattaché à quelque erreur de diagnostic.

M. GOSSELIN déclare qu'il n'a jamais soutenu l'opinion de la spontanéité de la pustule maligne chez l'homme ; dans le rapport auquel M. Depaul fait allusion, il a, au contraire, combattu la doctrine de MM. Gallard et Devers. Il a cherché à montrer que, dans les faits invoqués par ces messieurs, le diagnostic n'avait pas été établi avec toute la rigueur désirable, et que, jusqu'à preuve du contraire, il fallait se tenir sur la réserve, eu égard à la question du développement spontané de la pustule maligne chez l'homme.

M. BOULEY cite à M. Davaine un fait d'observation qu'il a eu l'occasion de constater avec M. André Sanson, en Auvergne, où ils avaient été chargés d'étudier une épizootie de charbon. Ils ont constaté que l'épizootie sévissait parmi des troupeaux répandus sur les flancs d'une montagne, tandis que, sur une montagne voisine, tous les troupeaux étaient épargnés. Cette dernière montagne était donc comme une frontière que les mouches avaient respectée ?

M. Bouley dit, en terminant, qu'il se réserve de revenir sur la discussion du mémoire important de M. Davaine, dans la prochaine séance, alors qu'il aura pu en prendre pleinement connaissance par une lecture attentive. La question vaut la peine.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. BOULEY, rapporteur de la commission chargée de l'exa-

©BIU Santé

men des titres des candidats à la place vacante dans la section des associés libres, donnera lecture de son rapport mardi prochain.

— La séance est levée à cinq heures.

AMPUTATION DU GENOU

A l'exemple de plusieurs autres chirurgiens anglais et américains, M. Pollock se montre partisan de cette opération, qu'il a pratiquée huit fois. En en collectant 48 cas opérés en Angleterre, il a trouvé 36 guérisons et 12 décès. 45 cas américains donnent 32 guérisons et 13 morts, soit une mortalité de 25 à 26 p. 100. Le moignon obtenu par un long lambeau antérieur comprenant ou non la rotule lui semble préférable à celui obtenu par l'amputation au bas de la cuisse. Il n'est jamais conique ni rétracté; supérieur en force et en aisance pour la locomotion, exempt de douleur et capable de supporter le poids du corps chargé de fardeaux, il est aussi plus aisé d'y adapter une jambe artificielle.

Sous tous ces rapports, dit M. Pollock, cette amputation mérite la préférence, et il a été approuvé à cet égard par tous les membres présents, chirurgiens distingués de Londres, qui la trouvent plus sûre, plus facile et moins dangereuse que l'amputation au tiers inférieur de la cuisse. (*Med. and chir. Society*, décembre 1869.)

Au lieu de deux lambeaux antéro-postérieurs, qui ont le très-grave inconvénient de gêner pour le drainage de la plaie, et dont la cicatrisation repose ensuite sur le membre artificiel, le docteur Smith, chirurgien de l'hôpital de Bellevue les taille latéralement. L'incision, commençant à 1 pouce environ au-dessous de la tubérosité du tibia, est prolongée en bas et en avant jusqu'à la partie la plus saillante du côté de la jambe, en se terminant en arrière à peu près à la ligne médiane. Cela est fait de chaque côté avec la précaution de donner aux lambeaux la courbure modérée de la jambe, afin de mieux couvrir les condyles. En rendant le lambeau interne un peu plus ample, l'extrémité du fémur est parfaitement recouverte, et la réunion, souvent immédiate, se fait mieux par l'écoulement facile des liquides dans l'angle inférieur, et de même aussi par cette modification, la cicatrice, en se rétractant au milieu, finit par ne plus porter sur le membre artificiel. (*Am. journal of med. Sciences*, janvier.) — P. G.

FORMULAIRE

MIXTURE ANTIGOUTTEUSE. — GAIRDNER.

Extrait de rhubarbe.	0 gr. 50 centigr.
Phosphate de soude.	2 grammes.
Décocté d'aloès composé	15 —
Hydrolat de menthe poivrée	30 —

Faites dissoudre.

Cette mixture est donnée, le soir, à la période de déclin de la goutte. Il est bon de prescrire en même temps l'usage du fer, surtout chez les vieillards. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 MARS 1667.

Pour la première fois en France, Denis et Emmerez expérimentent sur des animaux la *transfusion du sang*. Ils choisissent une chienne épagneule en état de gestation et un chien à poil court. Sur la chienne, ils mettent à nu l'artère crurale et, sur le chien, la veine jugulaire. Les deux vaisseaux sont mis en communication au moyen de deux tuyaux, de sorte que le sang artériel de la chienne passe, dans une certaine proportion, dans le système veineux du chien. Aucun accident n'arriva à ces animaux. On assure que le chien était devenu plus vigoureux; qu'il fit de grands efforts pour se débarrasser de sa muselière. (Voir : *Journal des Savants*; 1667; p. 69.) — A. Ch.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — M. Bonamy, professeur d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur d'anatomie à ladite Ecole.

M. Joly, professeur adjoint, chargé du cours de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur de physiologie à ladite Ecole.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. Charbonnier, pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour les chaires de thérapeutique et matière médicale, de pharmacie et de toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen (emploi vacant).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance supplémentaire du vendredi 4 mars* 1870 : Suite de la discussion sur les maternités.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le dernier mémoire de M. Becquerel père se termine par des considérations relatives aux courants électro-capillaires dans le tissu nerveux, notamment dans l'encéphale. Nous en mettons un résumé très-succinct sous les yeux du lecteur.

M. Becquerel cite d'abord un passage du *Traité de chimie* de Berzélius (t. VII, 1834), dans lequel l'illustre Suédois, parlant des forces physico-chimiques en fonction dans l'organisme, s'exprime ainsi : « Le secret de la vie se trouve caché dans ce système, et quoiqu'il paraisse à notre portée, cependant nous ne pouvons le pénétrer. La chimie et la physique ne sont point encore arrivées et n'arriveront peut-être jamais au point de pouvoir expliquer une partie essentielle des fonctions du cerveau et des nerfs. »

M. Becquerel rappelle ensuite que M. Chevreul, dès 1824, avait montré que les forces de la nature inorganique agissaient efficacement dans la nature vivante; car, s'il en était autrement, disait-il, comment un être organisé conserverait-il, après la mort, la forme de l'être vivant, si les molécules n'obéissaient pas aux forces de la nature inorganique (l'affinité et la cohésion), auxquelles nous attribuons l'union des molécules? — En 1837, il est revenu sur ce sujet et a montré que ce n'était pas par l'antagonisme des forces inorganiques et des forces vitales qu'il fallait distinguer les êtres vivants des êtres inorganiques, mais par la coordination des forces.

Puis, après avoir donné quelques détails anatomiques sur la constitution de l'encéphale, pour l'intelligence de son sujet, et avoir fait remarquer que la masse cérébrale est traversée de toutes parts par des vaisseaux sanguins et leurs capillaires, et par des nerfs et leurs ramifications, donnant lieu à un grand nombre de courants électriques, qui sont la source d'autant d'actions physiques et chimiques, courants dont la direction est telle, que la paroi intérieure des vaisseaux et des nerfs est le lieu d'effets de réduction, et la paroi extérieure d'effets d'oxydation, M. Becquerel s'est attaché particulièrement à la substance grise et à la substance blanche : la première forme le côté externe de la masse cérébrale, jusqu'à une certaine profondeur dont elle est en quelque sorte l'écorce, et se retrouve dans tous les replis ; la seconde occupe la partie intérieure. Ces deux substances, par leur contact mutuel, donnent naissance à des courants électriques ayant pour origine une force électro-motrice égale au 1/10e environ de celle du couple à acide nitrique. Ces courants, d'après leur direction, agissent de telle sorte qu'il y a oxydation dans les parties de la

FEUILLETON

CAUSERIES

Consultation pour un Ennuyé (1).

2° *Traitement moral.* — Je ne sais, Monsieur Alfred, si vous avez des sentiments religieux, je ne m'en suis pas enquis, car ce n'est pas mon affaire ; mais je sais, et les confidences que vous avez eu la bonté de me faire me l'ont prouvé, que vous avez des sentiments de compatissance, et cela me suffit. En exerçant cette qualité de votre cœur, vous vous procurerez une diversion féconde, vous vous donnerez une jouissance à nulle autre comparable. Je tiens d'un vieux blasé, mort depuis peu et qui, comme vous, était fort riche, que, après avoir usé et abusé de tous les plaisirs de la vie, il n'en avait pas trouvé de plus délectable que dans l'exercice de la bienfaisance. Aussi, dans les dernières années de sa vie, il consacrait 25,000 fr. par an, environ le quart de ses revenus, à des actes de charité. Son bonheur était de découvrir une infortune méritante, et de la pouvoir secourir avec discrétion et mystère.

Eh bien, mon cher ennuyé, il faut que vous vous donniez l'occupation de chercher des malheurs à soulager. Que ferez-vous de votre fortune si vous n'en employez une partie à secourir ceux qui souffrent ? C'est la plus noble diversion que vous puissiez donner à votre cœur, et remarquez aussi, — dites cela à tous vos confrères en richesse, — que c'est la plus habile. L'inégalité, hélas ! est le partage de l'humanité : nous, physiologistes et psychologistes, nous, médecins observateurs, comment pourrions-nous entrer dans ces utopies sociales de l'égalité souveraine ? A côté des vaillants, des forts, des courageux, des bien doués de l'esprit et du corps, n'y a-t-il pas les paresseux, les faibles, les timides et les déshérités de l'esprit et du

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 19 et 26 février 1870.

©BIU Santé

substance grise près du contact, et réduction dans les parties de la substance blanche près de ce même contact.

Dans le comité secret de la précédente séance, la section de minéralogie, par l'organe de son doyen, M. Delafosse, avait présenté la liste suivante de candidats à la place de correspondant, vacante par suite du décès de M. Fournet :

En première ligne, M. W.-H. Miller, à Cambridge (Angleterre).

En seconde ligne, et par ordre alphabétique, M. Abich, à Tiflis (Géorgie); M. Gustave Bischof, à Bonn; M. Ami Boué, à Vienne; M. Dana, à Newhaven (Etats-Unis); M. de Dechen, à Bonn; M. Domeyko, à Santiago (Chili); M. James Hall, à Albany (Etats-Unis); M. de Hauer, à Vienne; M. de Helmersen, à Saint-Pétersbourg; M. Charles-T. Jackson, à Boston (Etats-Unis); M. Kjerulf, à Christiania; M. de Kokscharow, à Saint-Pétersbourg; M. William Logan, à Montréal (Canada); M. Ferdinand Römer, à Breslau; M. Scacchi, à Naples; M. Angelo Sismonda, à Turin; M. Studer, à Berne.

L'Académie a procédé à l'élection lundi.

Sur 49 votants, M. Miller obtient 27 suffrages; M. Domeyko, 18; M. Dana, 2; MM. Maury et Leymeric, non portés sur la liste, chacun 1.

En conséquence, M. Miller est nommé correspondant.

Après une communication de M. Trécul sur un point d'organogénie végétale, la parole est donnée à M. Gustave Lambert, qui lit une note sur « la détermination expérimentale de la figure de la Terre. » Le bureau était d'avis de renvoyer à la prochaine séance cette lecture, parce qu'un comité secret était annoncé. M. Liouville a insisté en disant : « M. Gustave Lambert ne peut pas attendre. »

Hélas! si, il peut attendre, et les capitalistes français, moins courtois que les membres de l'Académie, le forceront bien à retarder son expédition au pôle Nord. Il lui manque encore cent mille francs, dit-on, et il est permis de douter qu'il puisse, malgré ses conférences et tout le mal qu'il se donne, les réunir jamais; c'est tout simplement honteux pour une nation si chatouilleuse à l'endroit de sa prééminence. Une misérable somme de cinq cent mille francs ne peut pas être mise au service d'une entreprise utile et glorieuse dans un pays qui, en quelques jours, couvre au centuple l'emprunt russe, par exemple, et qui possède un milliard de numéraire improductif dans les caves de la Banque! Ne sommes-nous donc plus sensibles absolument qu'à l'agio, et ne prêtons-nous plus l'oreille qu'aux primes dont dix?

Dr Maximin LEGRAND.

---

corps ? Et ces derniers, tristement il faut le reconnaître, sont les plus nombreux. Qu'est-ce donc qui établit une sorte d'équilibre entre celui qui peut et celui qui ne peut pas ? Qui prévient et amortit les heurts de la machine sociale ? La bienfaisance, la charité, le dévouement, le sacrifice. C'est le premier, le plus indispensable devoir de l'homme à l'état de civilisation, et celui qui ne le remplit pas est indigne de vivre en état de société, c'est une bête fauve égarée parmi les humains.

Que de bien à faire, Monsieur Alfred ! En dehors de la bienfaisance publique, officielle et religieuse, que de misères ignorées, que de souffrances qui se cachent, que de besoins qui n'osent se produire ! C'est de ce côté, surtout, qu'il faut diriger votre cœur, il faut qu'il devienne chercheur, curieux, ingénieux. Il faut aussi qu'il soit intelligent et discret si vous ne voulez devenir la proie de quelques effrontés dont la mendicité clandestine est le seul moyen d'existence. Il y a des précautions à prendre, et probablement, au début, vous ferez quelques écoles. Voulez-vous me permettre de vous indiquer un moyen de les éviter autant que possible, car les inspecteurs de l'Assistance publique, les prêtres, les religieuses, les dames de charité, tous ces ministres et dispensateurs de la bienfaisance ne peuvent pas les éviter toujours ? — Et puis, d'ailleurs, qui ne sait l'impossibilité de résister aux recommandations, aux obsessions, aux influences ? Qui ne sait qu'il y a des préférés, des privilégiés dans les bureaux de bienfaisance et dans les paroisses ?

Adressez-vous, mon cher ennuyé, aux seuls hommes qui connaissent bien la misère, qui la voient de près, tous les jours, à chaque instant, qui l'observent sous toutes ses faces, dans toutes ses causes, qui peuvent vous éclairer sur sa nature et ses signes, qui vous diront l'urgence de la secourir et de quelle manière efficace : adressez-vous aux médecins.

Les médecins, quels intelligents instructeurs de la misère ! et, presque toujours, quels admirables missionnaires de charité ! Le public léger qui ne lit que les journaux à sensation et les récits de reporters mal renseignés ; ce public qui fait des médecins des distributeurs de lettres de cachet, des agents voués à la cupidité des familles ou aux rancunes policières ; ce

©BIU Santé

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

RELEVÉ STATISTIQUE DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES DANS L'ANNÉE 1869 A LA CLINIQUE DU DOCTEUR WECKER (1);

Par M. Amédée POMIER, interne des hôpitaux, chef de clinique.

Iridectomies.

Le nombre des opérations d'iridectomies s'élève à 130, sans compter, bien entendu, les iridectomies combinées avec l'extraction de la cataracte et dont il vient d'être question.

On peut les grouper de la façon suivante :

1°	Iridectomies optiques.	13
2°	— antiphlogistiques.	117

Ce second groupe comprend lui-même les subdivisions suivantes :

1°	Affections de la cornée et de la sclérotique.	33
2°	— de l'iris et de la choroïde	54
3°	Glaucomes	30

En répartissant ces opérations d'après leurs indications propres, nous trouvons que, dans le groupe des *iridectomies optiques*, l'opération a été faite :

A.	Pour les opacités de la cornée avec ou sans adhérences de l'iris.	6 fois.
B.	Pour des occlusions pupillaires simples.	5 fois.
C.	Pour des cataractes traumatiques.	2 fois.

Le groupe des iridectomies antiphlogistiques se divise lui-même de la manière suivante :

Maladies de la cornée et de la sclérotique.

A.	Ulcères de la cornée	14 fois.
B.	Perforations.	5 fois.
C.	Kératites avec hypopyon.	4 fois.
D.	Pannus.	5 fois.
E.	Staphylomes partiels.	5 fois.

Maladies de l'iris et de la choroïde.

Iritis à rechutes.	8 fois.
Irido-choroïdites	40 fois.

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

public qui trouve impertinent que le médecin ose prendre quelques heures de repos pendant la nuit et qui le voudrait esclave de je ne sais quel despotisme social intolérant et cruel ; ce public qui admire comme splendide la rémunération de 600 à 1,000 fr. péniblement accordée aux exigents labeurs du médecin du bureau de bienfaisance ; ce public qui reconnait comme légitime la rétribution accordée au médecin des Sociétés de secours mutuels, rétribution souvent honteuse et qu'il n'oserait pas donner comme pourboire au cocher de son fiacre ; ce public, Monsieur Alfred, ne connait pas les prodiges de dévouement et de charité opérés par les médecins dans une immense ville comme Paris. Vous les verrez à l'œuvre, car il faut que vous deveniez leur auxiliaire bienfaisant.

Mais, pour le but que je vous propose, ce n'est pas aux sommités de notre hiérarchie médicale qu'il convient de vous adresser, Monsieur Alfred. Nos éminents confrères subissent les conséquences de leur célébrité. Dans l'entraînement de leur existence, dans les palais, les hôtels, les confortables demeures des heureux de ce monde, ils rencontrent bien la douleur, la seule égalité avec la mort ; mais ils ne voient pas la privation, l'insuffisance et la misère. Ils voient, à la vérité, bien d'autres drames et des plus poignants, mais ceux-là ne ressortissent pas à l'assistance et à la charité.

Les médecins que je vous recommande sont les modestes et bienfaisants praticiens de quartier, ces hommes honorables dont le fond de la clientèle est certainement la classe moyenne et aisée, — sans cela ils ne pourraient pas vivre, — mais que l'estime et la confiance qu'ils inspirent appellent un peu partout, parce qu'ils ne refusent à personne leurs soins et leurs conseils. Voilà quels doivent être les intelligents pilotes, les intermédiaires éclairés de votre bienfaisance et de votre charité.

Ils vous apprendront, ces braves confrères, dans quelle triste mansarde s'étiole, en travaillant quatorze ou quinze heures par jour, une pauvre et honnête jeune fille, seul soutien de sa mère infirme; dans quel étroit réduit vit une honorable et nombreuse famille d'ouvriers pouvant à peine subvenir aux besoins les plus pressants de l'existence; où vient d'enfanter

©BIU Santé

Staphylome du corps ciliaire	1 fois.
Scléro-choroïdite	5 fois.
Glaucomes.	
Aigus	6 fois.
Chroniques simples	22 fois.
Avec hémorrhagies rétiniennes	2 fois.

Toutes ces opérations ont été pratiquées avec le couteau droit de de Graefe, et d'après les règles exposées ailleurs par M. Wecker (*Gazette hebdomadaire*, mars 1869).

Si nous relevons ce fait, c'est que nous tenons à signaler, sans insister plus longtemps ici, le grand avantage que ce procédé présente, au point de vue du manuel opératoire, sur la méthode par le couteau lancéolaire.

Quant aux résultats de ces opérations de pupille artificielle, nous devons donner quelques explications au sujet de leur variabilité et souvent de leur peu de précision. Il est d'abord très-difficile d'établir exactement le nombre et la nature des succès ou des insuccès, cela tient à plusieurs raisons, et, entre autres, à ce que les effets de l'iridectomie étant souvent longs à se montrer, les malades quittent quelquefois la clinique avant la fin du traitement et échappent ainsi à l'observation. Nous n'avons donc en vue ici que les cas que l'on a pu suivre aussi complétement que possible. D'un autre côté, on sait qu'il n'en est pas de l'iridectomie comme de la cataracte, par exemple, où le résultat visuel est naturellement le seul que l'on recherche. L'iridectomie, au contraire, n'a toujours pas pour but unique de rendre la vue au malade. Si on peut y arriver, le succès n'en est que plus complet; mais souvent aussi ce n'est que la suppression des douleurs ou l'apaisement de certains symptômes inflammatoires que l'on attend de l'opération. D'autres fois elle est exclusivement dirigée contre la tendance aux récidives, ou contre les menaces de quelque complication glocomateuse. C'est donc à ces différents points de vue qu'il faut se placer pour juger des résultats de l'iridectomie.

Le fait le plus remarquable à signaler et sur lequel on ne saurait trop appeler l'attention, c'est que, à part un cas, l'iridectomie n'a jamais été suivie d'accidents graves. Sur ces 130 observations, il n'y a eu que 3 fois des accidents à noter, et un seul de ces trois réellement très-grave, puisqu'il s'agit d'un phlegmon de l'œil. C'était sur une malade opérée pour un pannus granuleux avec tendance à l'ectasie. Une irido-choroïdite éclata, sans cause appréciable, trois jours après l'opération, et ne tarda pas à se transformer en véritable phlegmon de l'œil. L'autre accident est relatif à un homme opéré pour une irido-choroïdite ancienne avec très-mauvaise perception lumineuse, ce qui avait fait soupçonner un décollement rétinien. Le lendemain se déclarait une iritis intense, qui fut longue à se dissiper et fit perdre au malade tout le bénéfice de son opération. Enfin, dans le troisième cas, une iritis séreuse légère se montra vingt-quatre heures après l'opération chez une jeune fille opérée précisément pour une iritis à rechute rebelle. Mais l'inflammation disparut vite et le résultat définitif fut des meilleurs.

Ainsi donc trois complications dont une seule réellement grave sur 130 opérations. Ces

---

une pauvre femme qui manque des secours les plus nécessaires; où une malheureuse mère voit avec effroi se tarir le liquide nourricier dans son sein flétri par les privations et la misère; où une mère et de jeunes enfants sont plongés dans les angoisses du besoin par une longue maladie du chef de la famille. Et les misères plus poignantes encore de quelques familles autrefois dans l'aisance et qu'une catastrophe a plongées dans la détresse, qui les connaît mieux que les médecins, et qui pourra mieux les indiquer à votre cœur compatissant?

Quelle source, hélas! intarissable ouverte pour vous à la distraction, à la diversion, et, quand, à la fin de la journée, vous vous rappellerez les heureux que vous aurez faits, les souffrances soulagées et les besoins secourus, vous éprouverez, croyez-le, Monsieur Alfred, une de ces inéluctables satisfactions que ne connaissent ni les égoïstes ni les méchants. Aux tièdes, aux raisonneurs qui vous diront que vous êtes trop bon, trop généreux, vous ferez cette admirable réponse d'une dame de mes amies, qui appartient, j'en suis fier, à notre profession : « Il faut être trop bon pour l'être assez. » Ou bien encore, comme un autre de mes amis, qui est la bienfaisance et la charité mêmes, vous répondrez au reproche de prodigalité envers les pauvres : « Vous voulez donc m'empêcher de jouir de mes revenus? »

Je ne peux terminer cette consultation, Monsieur Alfred, sans y joindre un important et grave conseil. La Sainte Ecriture nous l'a dit : « Il n'est pas bon que l'homme soit seul. » Le paganisme disait plus cruellement : *Væ soli!* La destinée de l'homme est le mariage. Il faudra donc vous marier. Dans les conditions intellectuelles et morales où vous vous êtes trouvé jusqu'ici, vous avez bien fait d'éviter le mariage. Dans les conditions où vous allez entrer, et aussitôt que vous en ressentirez les heureuses conséquences, il conviendra de vous unir à une femme digne de vous et de commencer cette existence nouvelle de la famille, qui est le but de l'homme sur la terre. Tout ce qu'on a dit, tout ce qu'on dira sur le mariage peut se résumer en quelques mots, et ces quelques mots sont de Charron : « Le mariage n'est point chose

©BIU Santé

chiffres plaident assez, ce nous semble, en faveur de la bénignité complète de l'opération elle-même.

Quant aux résultats ultérieurs, on peut dire d'une façon générale que 7 fois sur 10 ils ont été des plus satisfaisants.

Là où l'iridectomie paraît avoir le moins bien réussi, c'est dans la kératite ulcéreuse avec hypopyon. 3 fois sur 5 l'iridectomie n'a modifié en rien l'inflammation suppurative de la cornée. Dans les deux autres cas, l'inflammation s'est promptement circonscrite, et les malades n'ont conservé qu'une opacité partielle de la cornée avec adhérence de l'iris. L'un d'eux, encore en observation, sera probablement soumis à une nouvelle opération.

Dans les autres affections de la cornée, ulcères simples, staphylomes, pannus, 6 fois le succès a été absolu. Dans les autres cas, les malades ont toujours accusé une amélioration positive, soit sous le rapport des douleurs, soit sous le rapport des accidents inflammatoires, contre lesquelles la pupille était faite.

Dans les affections de l'iris et de la choroïde, les résultats sont encore bien plus satisfaisants. On comprend qu'il est impossible d'analyser ici tous les cas. Nous nous contenterons donc de quelques chiffres. Chez 3 malades opérés pour des iritis à rechute, l'acuité, très-mauvaise antérieurement, est revenue à S 2/3. Dans 10 cas d'irido-choroïdite, les malades qui, auparavant, voyaient à peine à se conduire, ont pu, quelque temps après l'opération, compter les doigts à vingt pieds.

4 autres ont pu lire le n° 4 de Suellen ; 2 sont arrivés jusqu'au n° 1. Dans 3 cas de sclérochoroïdite antérieure, l'ectasie est notablement revenue sur elle-même et la vision a été très-sensiblement améliorée. Un staphylome du corps ciliaire s'est complétement affaissé après l'opération.

Quant au glaucome, l'iridectomie a fourni les résultats suivants : sur 6 cas de glaucome aigu, 3 ont été opérés à temps, et la maladie a été nettement arrêtée avec rétablissement de la vision. Dans les 3 autres cas, il n'y a pas eu de résultat positif, à cause de l'état trop avancé de la maladie.

Dans les 22 cas de glaucome chronique, 8 fois il n'y a pas eu d'amélioration. Dans les 14 cas restants, les malades ont tous très-sensiblement gagné à l'opération ; 4 d'entre eux ont recouvré une acuité de S 1/2 ; 2, une acuité 2/3 ; 4 ont pu voir à se conduire. Les 4 autres n'ont retrouvé qu'un peu de vision excentrique.

Sur ces 30 cas de glaucome, 9 fois l'opération a été faite sur les deux yeux.

Nous pourrions tirer bien des conclusions de ces nombreuses observations; mais il nous suffira d'insister sur deux points, à savoir :

Que l'iridectomie est une opération bénigne par elle-même; qu'elle peut être pratiquée sans danger dans l'état d'acuité de certaines affections de l'iris et de la cornée, et que, si elle n'arrête pas toujours les accidents, elle ne paraît pas non plus susceptible de les augmenter.

Strabismes.

Après les cataractes et les iridectomies, c'est naturellement le chiffre des opérations de

---

indifférente ou médiocre, c'est du tout un grand bien ou un grand mal, un grand repos ou un grand trouble, un paradis ou un enfer; c'est une douce et plaisante vie s'il est bien fait, un rude et dangereux marché, et une bien épineuse et nuisante liaison, s'il est mal rencontré. C'est une convention où se vérifie bien à point ce que l'on dit : *Homo homini Deus aut lupus.* »

Vous voilà donc bien averti. Ne courez pas après une dot; n'êtes-vous pas assez riche? et que feraient à votre bonheur quelques centaines de mille francs de plus? Ce qu'il faut rechercher, c'est la bonté native, l'éducation, l'intelligence, le bon sens, la distinction, la vertu. Une demoiselle bien élevée sous l'aile de sa mère, d'une condition moyenne, dans cette admirable bourgeoisie française, si intelligente et si éclairée, voilà le milieu dans lequel vous devez chercher une compagne. Ne la choisissez ni inférieure ni supérieure; l'une ou l'autre de ces conditions a des inconvénients graves. Vous êtes encore jeune, bien portant, très-bien de votre personne; vous êtes riche, vous allez devenir un homme comme il faut : quelles heureuses conditions pour faire le bonheur d'une charmante demoiselle, d'une famille honorable, dont vous allez conquérir la reconnaissance! Et comme vœu final, plutôt que comme conseil, permettez-moi de vous dire qu'il est plusieurs familles médicales où vous trouverez certainement tous les éléments du bonheur.

ÉPILOGUE.

J'ai annoncé, au début de cette observation, que j'avais fait une cure merveilleuse. J'aurais pu y mettre plus de modestie, mais j'aurais alors altéré la vérité. Il y a aujourd'hui deux ans et quelques mois que cette consultation a été écrite. Elle a été suivie sur tous ses points, et la transformation intellectuelle et morale de mon malade est à peu près complète. Il ne reste plus qu'à dissiper un fond de timidité native et de réserve qui s'efface un peu tous les jours. Sans être devenu précisément un causeur, M. Alfred se mêle volontiers à la conversation et la

©BIU Santé

strabisme qui s'est élevé le plus haut. — Total : 90. Elles se répartissent de la façon suivante :

Strabisme convergent. . . .	O. D.	36	
—	O. G.	35	soit 71
Strabisme divergent.	O. D.	9	
—	O. G.	7	soit 16
Avancement musculaire. . .	O. G.	3	

Sur les 71 cas de strabisme convergent, il y en a eu 15 dans lesquels il a fallu, après avoir opéré un œil, faire la correction sur l'autre. Ce qui donne 30 ténotomies pour 15 individus.

Sur les 16 cas de strabisme divergent, la déviation coïncidait 3 fois avec du nystagmus. L'opération a corrigé la déviation, mais n'a paru modifier en rien le nystagmus.

L'avancement de tendon n'a été pratiqué que 3 fois. Dans les 3 cas, il y avait strabisme divergent, avec insuffisance notable du droit interne. Dans l'un des deux, l'œil présentait, en outre, un manque absolu de tension, ce qui rendit l'opération assez difficile. Il n'y a jamais eu, du reste, aucun accident particulier à signaler, si ce n'est une fois, la formation d'une forte ecchymose sous-conjonctivale et palpébrale qui mit plus de quinze jours à se résorber.

Dans une douzaine de cas seulement, il a fallu pratiquer la suture de la conjonctive pour remédier à l'excès de correction.

Ponctions du décollement de la rétine.

Cette opération, à peu près abandonnée dans ces derniers temps, à cause de son insuccès habituel, a été cependant pratiquée 12 fois dans l'année à la Clinique. Elle était faite au moyen du couteau de de Graefe simplement introduit à travers la sclérotique, au-dessous du décollement, si celui-ci occupait la partie inférieure, au-dessus s'il était à la partie supérieure, et enfoncé à 1 centimètre à peu près de profondeur. Faisant ensuite subir un mouvement de rotation au couteau, on voit le liquide sous-rétinien s'épancher sous la conjonctive. Le bandeau compressif, appliqué immédiatement, n'est levé que le lendemain. Hâtons-nous de le dire, dans aucun cas, il n'y a eu d'accident consécutif. La ponction a pu être ainsi répétée jusqu'à 3 fois sur le même malade en deux mois de temps. Elle est donc complétement inoffensive, et c'est ce qui peut décider encore à l'employer comme dernière ressource dans ces cas malheureux où le malade n'a plus rien à attendre des secours de l'art.

Les 12 ponctions ont été pratiquées sur 6 individus différents; 2 d'entre eux ont été opérés 3 fois; 3, 2 fois; 2, 1 fois seulement. Le nombre des ponctions faites sur le même malade montre assez que le résultat n'a pas été des plus favorables. La reproduction du décollement s'est, en effet, presque constamment manifestée après un temps plus ou moins long. Il n'y a d'amélioration réelle que dans un cas. Encore, le décollement paraît-il maintenant avoir, après quatre mois, tendance à se reformer. Sous le rapport de la vision, les malades semblent d'abord gagner sensiblement; ainsi, deux d'entre eux ont pu lire (la fixation centrale ayant été abolie avant l'opération) jusqu'au n° 1 de Suellen. Mais, le décollement se reproduisant, toute amélioration disparaît du même coup. En somme, c'est une opération très-simple et très-bénigne, mais dont les résultats sont, il faut l'avouer, jusqu'à présent peu encourageants.

---

soutient avec intérêt. Ses progrès en instruction ont été rapides, et, dans ce moment, M. Alfred, ayant pris la résolution de lire Homère et Virgile dans leur langue, s'est donné un répétiteur de grec et de latin. Son goût pour les sciences s'est développé. Dans quelques mois, certainement, il serait en état de subir les épreuves des deux baccalauréats. Quant au traitement moral, M. Alfred s'y est jeté avec une sorte de passion qu'il faut quelquefois contenir; mais je n'ai pas la liberté de dire ses bonnes et belles actions.

Enfin, le 25 janvier dernier, un délicieux hôtel, situé sur une de ces splendides avenues qui rayonnent vers l'Arc-de-l'Etoile, recevait une jeune et charmante mariée accompagnée de sa mère et de son père. M. Alfred était entré ce jour-là dans les liens du mariage, et il accompagnait sa jeune épouse dans cette brillante demeure embellie par ses soins. M. Alfred n'a pas épousé la fille d'un médecin : c'est le seul point sur lequel mes conseils n'aient pas reçu satisfaction. Il s'est uni à la fille d'un professeur de l'Université, adorable personne par la beauté, l'éducation et les qualités de l'esprit et du cœur.

Et pour finir comme dans un conte de fées, on dira certainement :

M. et Mme Alfred vécurent longtemps, furent heureux et eurent beaucoup d'enfants.

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 5 Mars 1481.

La Faculté de médecine de Paris, qui, jusqu'ici, n'avait possédé aucun local pour tenir ses assemblées, donner ses leçons et délivrer ses grades, et qui, depuis plus de deux siècles, empruntait pour cela les églises ou les abbayes, ouvre ses Ecoles de la rue de la Bûcherie — A. Ch.

©BIU Santé

Énucléations de l'œil.

L'énucléation a été pratiquée 5 fois ; 3 fois c'était pour des phthisies de l'œil ayant déterminé du côté opposé des menaces d'ophthalmie sympathique ; une autre fois, pour un staphylome de la cornée, suite de brûlure par du plomb fondu ; dans le cinquième cas, c'était pour une cataracte pierreuse de l'O. G., avec des douleurs atroces depuis plusieurs jours et dureté considérable du globe de l'œil. On reconnut, après l'extraction, une transformation mélanique de la choroïde et du nerf optique ; 4 de ces énucléations ont eu des suites très-simples. Les malades ont été, au bout de trois jours, à même de quitter la clinique, et on a pu, dans la suite, appliquer un œil artificiel. Il n'en a pas été de même du cinquième cas, qui a été suivi de mort.

Le malade, homme de 40 ans, vigoureux et sanguin, opéré pour un staphylome opaque de la cornée, avec douleurs très-violentes, fut pris, le lendemain, d'agitation et de subdélirium qu'on mit sur le compte de ses habitudes alcooliques. Dans la nuit, le délire cessa ; puis survint une perte absolue de connaissance, avec hémiplégie complète de tout le côté droit du corps. Le coma persista encore quelques jours, malgré tous les révulsifs possibles, et le malade succombait le quatrième jour après l'opération. Celle-ci a-t-elle été la cause de la mort ? Nous ne le pensons pas. On a cité, il est vrai, des faits de méningite par propagation survenue après l'énucléation de l'œil et se terminant fatalement ; mais personne ne reconnaîtra ici les caractères d'une méningite. Il est plus probable qu'il s'est fait là une hémorrhagie cérébrale, et le siége même de l'hémiplégie du côté droit du corps doit porter à croire que le foyer occupait le côté gauche de l'encéphale, et par conséquent le côté opposé à l'œil opéré. Une seule chose aurait pu vider la question : c'est l'autopsie. Malheureusement les parents s'y sont opposés. On n'en est donc réduit qu'à des conjectures sur la cause réelle des accidents. Nous croyons cependant que ceux-ci ne sont nullement imputables à l'opération, et qu'il n'y a là qu'une pure coïncidence.

Le reste des opérations se répartit de la façon suivante :

1° *Kératocones* par le nouveau procédé de de Graefe (abrasion cornéenne). 3
avec les résultats suivants :

Dans un cas, la malade ne lisait avec l'O. D. qu'à 2 pouces le n° 1 1/2 de Suellen. Avec O. G. à 3 pouces. Elle comptait les doigts à 8 pieds S=1/10 ; six mois après S=1/2. Des deux yeux elle lit le n° 1 à 6 pouces.

Dans un autre cas, S=1/10 avant l'opération. La malade comptait les doigts à 8 pieds. Elle ne lisait que le n° 3 à 2 pouces. Après l'opération S=1/2. Elle lit le n° 1 à 5 pouces.

2° *Section des nerfs ciliaires* 2
Les deux fois pratiquée pour des hyalites suppurées, avec très-vives douleurs.

3° *Excision de staphylomes opaques* 6
4° *Agrandissement de la fente palbébrale.* 2
5° *Dégagement de symblépharon* 2
6° *Section du nerf sus-orbitaire pour blépharospasme* 1
7° *Ptosis.* Excision de l'orbiculaire 2
8° *Ptérygion.* 3
9° *Ablation d'un lipome de la conjonctive.* 1
10° Enfin *tatouage de la cornée.* 3

Nous ne terminerons pas sans dire quelques mots sur cette dernière opération, le *tatouage de la cornée*, qui n'a, croyons-nous, été pratiquée nulle autre part encore. Voici en quoi elle consiste : on sait que certains leucomes de la cornée produisent un effet très-disgracieux par leur couleur blanc nacré qui contraste avec la couleur ordinaire de l'œil. On a tout employé, mais inutilement, pour les faire disparaître. Dernièrement, M. Wecker essaya de pratiquer sur ces taches un véritable tatouage. Avec une aiguille creuse sur une face, ou simplement avec une aiguille à cataracte préalablement trempée dans de l'encre de Chine diluée, il fait sur le leucome une série de petites piqûres très-rapprochées. L'encre s'infiltre dans la trame de la cornée, et il reste une tache noire. En répétant cette manœuvre plusieurs fois, on arrive à recouvrir le leucome d'un pointillé noir très-serré qui prend bientôt une teinte foncée uniforme et masque la couleur blanche du leucome. Cette petite opération n'a jamais présenté le moindre inconvénient. Elle n'est pas douloureuse (ces cicatrices de la cornée étant insensibles), et les malades peuvent aussitôt après reprendre leurs travaux. Pour obtenir un résultat marqué, il faut nécessairement faire plusieurs séances de tatouage.

Telles sont les particularités les plus saillantes qui se rattachent à la série d'opérations que nous venons de relever. En rapprochant ces diverses observations, on peut se faire une idée des indications si nombreuses qui réclament l'intervention chirurgicale dans les maladies des yeux, et voir ensuite, d'après les résultats, ce qu'on est en droit d'attendre d'une semblable intervention. C'est à ce double titre qu'on pourra trouver dans cette étude un enseignement clinique de quelque utilité.

©BIU Santé

HYGIÈNE

LES FUMIERS AU POINT DE VUE DE LA SALUBRITÉ

Dans la majeure partie des exploitations rurales, à mesure qu'on les retire de dessous les animaux, on entasse les fumiers dans des cours dont le sol est trop souvent plus bas que celui qui l'avoisine; là, les fumiers, exposés en plein air, sont livrés à l'ardeur dévorante du soleil pendant l'été; dans les temps pluvieux, et conséquemment pendant l'hiver, ils sont abreuvés et pour ainsi dire submergés par les eaux qui arrivent de toutes parts.

Ces eaux forment, dans ces cours, une nappe infecte et boueuse d'un liquide noirâtre, qui peu à peu s'échappe au dehors et va corrompre les puits et les mares du voisinage. Les bestiaux qui piétinent les fumiers, les volailles qui le grattent pour y chercher de la nourriture vicient continuellement l'air ambiant, et nuisent à la salubrité des habitations environnantes. L'atmosphère y est toujours remplie de gaz malfaisants, ou du moins fort incommodes, qui se dégagent des fumiers, quelque lente que soit leur putréfaction, et, dans les temps chauds, des myriades d'insectes, attirés par ces exhalaisons, envahissent les alentours et tourmentent les bestiaux; près de l'habitation, des fumiers vicient l'air et accroissent l'humidité à l'intérieur des appartements : aussi, conviendrait-il, au contraire, dans l'intérêt de la santé des habitants des fermes, que les cours intérieures fussent constamment balayées et tenues proprement, et les fumiers disposés à quelque distance des lieux habités.

On peut l'affirmer, malheureusement sans crainte d'être démenti, combien de communes se reconnaissent, dans leurs abords et leur intérieur, au liquide noir et infect qui, des maisons d'exploitations rurales, vient se répandre sur les chemins dans les ruisseaux en altérant la viabilité des rues et la pureté des eaux des autres! Et, c'est parce que ces écoulements de jus de fumiers sur la voie publique sont une violation des lois de police, que les maires de ces communes sont habiles à les réprimer; mais, hélas! combien peu ont cette sollicitude paternelle!

Et cependant la loi est là, oubliée, négligée; aussi combien de fièvres intermittentes, rémittentes, pernicieuses mêmes, ne reconnaissent pas d'autres causes que la présence des fumiers en putréfaction près des habitations, qui en reçoivent sans cesse, la nuit comme le jour, les trop funestes émanations! Les médecins de campagne font en vain leur devoir contre ces habitudes invétérées des paysans, d'avoir leurs fumiers à leur portée; mais, ici, comme dans tant d'autres circonstances, on passe outre, et le mal se perpétue de génération en génération.

Pour préserver les habitants des campagnes de leur ennemi, la maladie, je conseille donc, dans chaque ferme ou exploitation rurale quelconque, l'installation suivante :

Construire un bassin imperméable, couvert, à l'abri du soleil, des pluies, de la présence de tout animal de basse-cour, tel que poules, et à quelque distance des écuries et des maisons habitées.

Dans ce bassin, déposer tous les jours les fumiers; en dehors des écuries, recevoir les urines dans un réservoir imperméable et couvert; dans cette fosse à purin, d'une contenance par exemple de 12 hectolitres, dissoudre dans les urines 300 kilog. de sel marin ou de mines naturelles, et ne jamais laisser les urines sans sel; dans ce cas, le sel agit comme désinfectant et antiputride.

Au lieu de dépôt, avoir soin d'arroser les fumiers tous les jours avec cette urine salée.

A l'aide de ces dispositions et précautions indispensables, les fumiers, ne pouvant ni s'échauffer ni entrer en putréfaction, n'exhalent aucun gaz malfaisant; car la dissolution saline est la seule qui peut empêcher la fermentation et ses conséquences funestes pour la santé des hommes. En effet, de temps immémorial, le sel est employé pour la conservation des matières animales, en mettant obstacle à leur fermentation et putréfaction.

NOTA. — Ma méthode de soigner ainsi les fumiers a l'avantage de *quintupler* leur valeur comme engrais.

Dr ESMEIN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 16 février 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Lithotritie périnéale. — Présentations diverses. — Pièce pathologique : Nécrose phosphorée. — Rapport sur un travail relatif au traitement des hernies étranglées à l'aide de la compression de la paroi abdominale par un sac de plomb. Discussion.

La discussion sur la lithotritie périnéale a failli renaître aujourd'hui à propos de l'analyse, faite par M. Trélat, secrétaire général, d'une brochure de M. le docteur Janssens (de Bruxelles), intitulée : *Recherches historiques sur la taille périnéale, en Italie, depuis Vacca jusqu'à nos jours.* M. le Secrétaire général a cherché à montrer qu'il y avait une grande analogie entre certains procédés de taille périnéale mis en pratique par quelques chirurgiens italiens et la

©BIU Santé

lithotritie périnéale de M. Dolbeau. Cette assertion de M. Trélat a été vivement relevée et combattue par M. Tillaux, qui ne trouve que des différences là où M. Trélat ne voit que des analogies. Les uns sont surtout frappés des analogies des choses, les autres le sont davantage par les différences. L'incident n'a pas eu de suites.

— M. Guyon présente, de la part de M. Letenneur (de Nantes), un travail manuscrit contenant des recherches historiques sur la suture des os. Dans ce travail, contrairement à l'opinion émise par M. Bérenger-Féraud, qui fait remonter la suture des os jusqu'à Hippocrate, l'auteur cherche à établir que cette opération est une conquête de la chirurgie moderne et date à peine d'une trentaine d'années. Elle a pris naissance en même temps en Amérique et en France, où elle fut appliquée, pour la première fois, au dire de M. Letenneur, par M. Flaubert (de Rouen).

M. Guyon présente, en outre, de la part de M. le docteur Joüon (de Nantes) une observation d'opération de kyste de l'ovaire. L'opération avait été commencée comme pour une ovariotomie, mais l'incision des parois abdominales a montré que le kyste adhérait à celle-ci dans toute son étendue ; il a donc fallu modifier instantanément le manuel opératoire. Le kyste a été ouvert avec le bistouri, une mèche de charpie a été introduite dans son intérieur, pour en amener la suppuration et consécutivement l'oblitération.

Ce cas a suggéré à M. Joüon l'idée de proposer, comme procédé régulier d'opération des kystes ovariens, la suture du kyste aux parois abdominales, suivie de l'incision et de l'introduction d'une mèche destinée à faire suppurer le kyste et à l'oblitérer.

— M. Alph. Guérin place sous les yeux de ses collègues un maxillaire inférieur atteint de névrose phosphorée, ayant appartenu à un individu employé à la fabrication des allumettes chimiques. Ce cas prouve qu'il n'est pas toujours bon de suivre le précepte posé par M. Lailler dans une série d'études dont les observations ont servi de base à la thèse de M. Trélat, précepte en vertu duquel le chirurgien devrait attendre, pour intervenir, la cessation complète et définitive de la nécrose. M. Trélat, ainsi que le démontre sa dernière communication relative à un cas de nécrose phosphorée du maxillaire inférieur, s'en tient encore à ce précepte de M. Lailler. M. A. Guérin trouve ce précepte trop absolu; s'il l'eût suivi, s'il eût attendu la fin de la nécrose, dans le cas dont il s'agit, il eût inévitablement perdu son malade.

M. A. Guérin a attendu dix-huit mois ; pendant tout ce temps le malade a perdu, en moyenne, de 2 à 3 kilogrammes de salive par jour, ce qui fait environ un tonneau de salive rendu dans le cours de la maladie. Il était épuisé : il a fallu intervenir, sous peine de voir succomber ce malheureux. M. Lailler lui-même, collègue de M. A. Guérin à l'hôpital Saint-Louis, a été de cet avis. Le sequestre enlevé, le malade s'est complétement remis, après quoi il est retourné à ses allumettes, malgré tout ce que l'on a pu lui dire sur le risque qu'il courait de perdre sa mâchoire supérieure.

L'examen de la pièce montre la reproduction de l'os détruit par la nécrose ; mais on y voit cet os nouveau attaqué et détruit à son tour par la suppuration. Le périoste s'épuise à régénérer un os qui se détruit sans cesse. Il fait un travail de Pénélope.

Il ne faut donc pas toujours attendre la nécrose complète. La conduite du chirurgien ne doit jamais être soumise à l'absolutisme d'un principe ; elle doit se conformer aux exigences de chaque cas particulier qui constitue un problème clinique posé à la sagacité du chirurgien, et que celui-ci doit résoudre au lit du malade.

M. Trélat trouve la pièce de M. Alph. Guérin très-intéressante en ce qu'elle est, comme la sienne, un exemple d'extirpation du maxillaire inférieur en totalité, à la suite d'une nécrose phosphorée. Il y a entre les deux cas cette différence que, dans celui de M. Trélat, l'ostéo-périostite phosphorée s'est maintenue dans des limites favorables à la conservation des éléments nouveaux de régénération osseuse, tandis que, dans celui de M. Guérin, la maladie a été assez intense pour attaquer et détruire les éléments de nouvelle ossification.

En ce qui concerne l'intervention chirurgicale, M. Trélat maintient le principe général de non-intervention tant que le travail de nécrose n'est pas arrêté, car, enlever le séquestre, ce n'est pas arrêter la maladie ; mais il n'hésite pas à reconnaître que, dans certains cas particuliers, comme celui de M. A. Guérin, lorsque la vie du malade est mise en danger, il faut, avant tout, débarrasser celui-ci de la cause qui l'épuise et le tue.

M. A. Guérin fait observer que, chez son malade, la régénération osseuse s'est faite, mais l'os nouveau n'a pas acquis une épaisseur suffisante pour servir aux fonctions dévolues au maxillaire inférieur. A ce dernier point de vue, M. Guérin déclare que les dentiers artificiels sont loin de remplir les indications pour lesquels ils ont été créés. Lorsqu'on voit les meilleurs appareils de ce genre basculer à la moindre pression, c'en est assez pour montrer leur peu de solidité et, par conséquent, leur inutilité.

M. Chassaignac ne pense pas que, dans les cas de nécrose phosphorée, la nécrose de l'os de nouvelle formation soit due à l'influence prolongée de la cause qui a produit la nécrose de l'os primitif ; il pense que la mortification de l'os nouveau dépend de la suppuration qui s'interpose entre le périoste et les nouveaux éléments d'ossification; d'où la conséquence que, pour prévenir la mortification de l'os nouveau, il faut combattre et empêcher, s'il est possible, la suppuration du périoste.

M. Trélat soutient l'opinion contraire à celle de M. Chassaignac : pour lui, la nécrose de l'os nouveau est due, non pas à la suppuration du périoste, mais à l'influence prolongée de la

©BIU Santé

maladie primitive qui a produit la nécrose de l'os normal. Cela est démontré par l'examen des pièces et par la différence que l'on constate entre les caractères des os de nouvelle formation dans les nécroses ordinaires et les nécroses phosphorées.

Quant aux appareils prothétiques, M. Trélat répond à M. Guérin que, sans doute, ils ne sauraient avoir la prétention de remplacer une mâchoire ordinaire, pas plus que les dents artificielles ne remplacent les dents naturelles, mais on ne saurait, sans injustice, nier qu'ils sont capables de rendre d'utiles services. La malade présentée à la Société de chirurgie par M. Trélat peut, grâce à son appareil, manger toute espèce d'aliments.

M. A. GUÉRIN déclare ne pas comprendre qu'un dentier placé dans la bouche d'un individu qui n'a plus de mâchoire inférieure, dont, par conséquent, les muscles moteurs des mâchoires ne fonctionnent plus, puisse servir à la mastication.

—

Du traitement des hernies étranglées, par la compression de la paroi abdominale, immédiatement au-dessus du pédicule de la hernie, à l'aide d'un sac de plomb. — M. Léon LABBÉ lit, sous ce titre, un rapport sur un travail lu dernièrement devant la Société de chirurgie par M. le docteur Lannelongue, chirurgien des hôpitaux. Ce travail repose sur deux observations dont M. le rapporteur donne l'analyse.

Dans le premier cas, il s'agit d'un individu âgé de 38 ans, ayant une hernie inguinale droite congénitale, laquelle sortit un jour et ne put être réduite. Bientôt des phénomènes d'étranglement se manifestent : coliques violentes, interruption du cours des matières fécales, ballonnement du ventre, vomissements, etc. Plusieurs tentatives de taxis, des applications de glace, etc., sont faites par M. le docteur Abeille, sans résultat. De guerre lasse, M. Abeille fait transporter le malade à l'hôpital Beaujon, où il est placé dans le service de M. Lannelongue. On constate, à ce moment, du hoquet, des nausées, de la pâleur du visage, de l'élongation des traits, des douleurs abdominales, du ballonnement du ventre, une tumeur herniaire du volume du poing, etc.

M. Lannelongue applique immédiatement la compression à l'aide d'un sac de plomb fait extemporanément avec une compresse dans laquelle on introduit environ 3 kilogrammes de plomb et dont les quatre angles sont réunis et noués par un lien. Ce sac est suspendu à un cerceau et disposé de manière à peser de tout son poids sur la paroi abdominale immédiatement au-dessus du pédicule de la tumeur herniaire. Il reste appliqué pendant 20 minutes environ sans déterminer de douleur vive. Au bout de ce temps, une tentative de taxis faite par M. Lannelongue amène la réduction de la hernie en une minute. Le cours des matières s'est rétabli, les accidents ont complétement cessé et le malade est sorti guéri.

La deuxième observation est relative à un individu âgé de 34 ans, atteint depuis plusieurs années d'une hernie inguinale du côté gauche ayant à peu près le volume d'un œuf de poule et maintenue à l'aide d'un bandage. Dans la soirée du 15 janvier dernier, la hernie sortit malgré le bandage et ne put rentrer. Quelques tentatives de réduction faites par le malade à la suite d'un bain prolongé furent infructueuses. Au bout de deux jours survinrent des coliques violentes avec ballonnement du ventre, arrêt complet du cours des matières, vomissements de substances alimentaires, etc. On transporte le malade à l'hôpital Beaujon, le 17 janvier, dans le service de M. Lannelongue.

L'état général est bon, le pouls est à 78, la tumeur herniaire présente le volume d'un œuf de dinde. M. Lannelongue applique le sac de plomb, comme précédemment, et, au bout de 9 minutes, une tentative de taxis amène, en un quart de minute, la réduction complète de la hernie. Le malade quitte l'hôpital le jour même, entièrement guéri.

Après avoir analysé ces deux observations, M. le rapporteur se demande si, dans les cas dont il s'agit, les résultats heureux obtenus doivent être attribués au moyen nouveau employé par M. Lannelongue. Suivant lui, pour résoudre une question, il faudrait savoir : 1° quel était, dans les deux cas traités ainsi, le degré de l'étranglement ; 2° si un taxis fait par des mains intelligentes n'eût pas suffi, sans l'aide du sac de plomb, pour amener la réduction des hernies étranglées. Malgré les réserves qu'imposent les *desiderata* de ces observations, M. le rapporteur pense que le procédé employé par M. Lannelongue est un moyen rationnel, quelle que soit d'ailleurs la théorie que l'on donne de son mode d'action, et que les résultats heureux dont son application a été suivie, dans deux cas, doivent engager les chirurgiens à l'expérimenter de nouveau, afin d'en mieux apprécier la valeur et l'efficacité.

Dans les recherches historiques auxquelles il s'est livré, à l'occasion du travail de M. Lannelongue, M. le rapporteur a trouvé mentionnée chez deux auteurs la compression des parois abdominales comme moyen de faciliter la réduction des hernies : d'une part, Desprès, dans sa thèse d'agrégation (1843), rappelle que les Indiens ont coutume de comprimer, dans ce but, les parois abdominales à l'aide d'une serviette ; d'autre part, M. Sédillot propose une sorte de massage de la paroi abdominale ; mais ce moyen est resté chez lui à l'état de pure conception théorique.

M. le rapporteur pense que le procédé de M. Lannelongue est destiné à prendre rang dans la pratique chirurgicale. M. Léon Labbé signale, comme une innovation heureuse, l'idée qu'a eue M. Lannelongue, dans les deux cas dont il s'agit, de constater le degré de la température générale par l'introduction du thermomètre dans le rectum, dans le but de savoir si l'étranglement herniaire se compliquait ou non de péritonite. Tandis que dans l'étranglement

©BIU Santé

simple le thermomètre marque la température normale de 37 à 38° c., dans la péritonite, au contraire, il s'élève de 39 à 40° c. et au-dessus.

C'est là un moyen précieux de diagnostic entre l'étranglement herniaire simple et la péritonite.

M. le rapporteur propose : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remerciements ; — 2° d'insérer son travail dans les Mémoires de la Société de chirurgie ; — 3° d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places vacantes de membres titulaires.

Ces conclusions sont adoptées après une discussion à laquelle prennent part MM. Desprès, Verneuil, Larrey, Trélat et Léon Labbé.

M. Desprès a peine à croire que, dans les faits de M. Lannelongue, il se soit agi d'étranglement sérieux : dans un cas au moins, où la hernie était congénitale, il ne pouvait pas y avoir d'étranglement par un collet étroit ; il est très-probable que, dans les deux cas, le simple taxis bien fait eût suffi pour réduire la hernie. A Lariboisière, dans le service de M. Verneuil, qu'il remplaçait, M. Desprès a eu dernièrement l'occasion d'observer un malade chez lequel, après des tentatives inutiles de taxis combinées avec l'anesthésie par le chloroforme, la hernie s'est réduite toute seule, en quelques heures, sous la simple application d'un cataplasme. Il est probable, suivant M. Desprès, qu'il en a été de même dans les deux cas de M. Lannelongue, où les résultats heureux de l'application du sac de plomb peuvent très-bien être attribués à des coïncidences favorables.

M. Verneuil pense, contrairement à l'opinion de M. Desprès, que le procédé de M. Lannelongue a rendu des services réels dans les deux cas dont il s'agit, où la hernie étranglée était devenue évidemment irréductible par les moyens ordinaires. La compression par le sac de plomb a eu du moins pour effet de faciliter et d'abréger singulièrement la manœuvre du taxis, puisqu'il a suffi, dans le premier cas, d'une minute, et, dans le second, d'un quart de minute, pour réduire la hernie. Les taxis les plus heureux ne donnent jamais, en aussi peu de temps, d'aussi beaux résultats. Pour son compte, il se propose d'employer le procédé de M. Lannelongue à la première occasion.

La question de la recherche de la température du corps, dans les cas d'étranglement herniaire, paraît à M. Verneuil extrêmement importante. Depuis cinq ou six mois qu'il se livre à cet ordre de recherches, M. Verneuil a eu plusieurs fois l'occasion d'en apprécier la valeur, surtout au point de vue du pronostic. Toutes les fois que la température rectale reste entre 37 et 38° c., le pronostic est favorable ; il est grave lorsque le thermomètre marque 39,5°, 40 et 41° c., que cette élévation de température soit due à une complication inflammatoire ou à quelque état septicémique dont l'étranglement a été le point de départ.

M. Larrey rappelle que Ribes employait, pour la réduction des hernies étranglées, un procédé mixte dans lequel se combinaient le décubitus renversé, la tête en bas, le bassin en haut, la compression à l'aide d'un bandage, et enfin l'application de la glace par dessus le bandage. Ces deux derniers moyens étaient ceux que Baudens avait adoptés de préférence et qu'il employait dans sa pratique. Amussat préconisait la compression à l'aide d'une ou plusieurs mains appliquées sur la paroi abdominale.

M. Larrey a été témoin d'un cas remarquable de réduction de hernie étranglée par la position inclinée du tronc et l'élévation du bassin. Un individu était entré à l'hôpital du Gros-Caillou, atteint d'étranglement herniaire. Divers moyens avaient été employés sans résultat ; M. Larrey se disposait à pratiquer la kélotomie, lorsqu'il eut l'idée de le faire transporter à la salle d'opérations, située à un étage inférieur, dans l'attitude indiquée, c'est-à-dire la tête en bas et le bassin en haut ; le malade n'était pas arrivé au bas de l'escalier que sa hernie était complétement réduite.

M. Desprès soutient que la plupart des cas heureux de réduction de hernie par la belladone, le tabac, la glace, la compression, la position, etc., n'appartiennent pas à de véritables étranglements herniaires. Tous ces faits merveilleux reposent sur des erreurs de diagnostic. Le véritable étranglement n'est justiciable que du bistouri du chirurgien, et c'est nourrir une sécurité trompeuse que de croire à l'efficacité de ces prétendus moyens qui encombrent de la façon la plus désastreuse la pratique de la chirurgie. Cette confiance est la cause des nombreux insuccès de la kélotomie ; la plupart des malades arrivent à l'hôpital lorsque la hernie, étranglée depuis plusieurs jours, s'est enflammée et a commencé à se gangréner. Il est déjà trop tard pour pratiquer l'opération avec quelque chance de succès. Les opérés meurent, tandis qu'ils eussent pu guérir si, médecins et chirurgiens, moins confiants en des moyens illusoires, eussent eu recours au bistouri peu de temps après le début des accidents. Les hernies qui se réduisent aussi facilement par des moyens aussi peu sérieux ne sont pas des hernies véritablement étranglées ; elles se fussent réduites tout aussi bien par un taxis intelligent ou sous la simple application d'un cataplasme.

M. Trélat fait observer que l'on discute sur le procédé de M. Lannelongue sans savoir au juste en quoi il consiste, ni comment il agit. Suivant lui, il convient, à cet égard, de suspendre son jugement jusqu'à ce que l'observation ultérieure ait permis de se prononcer.

Il ne faut pas perdre de vue que la question du traitement des hernies étranglées, comme un grand nombre d'autres questions de pratique chirurgicale, se trouve hérissée de difficultés qui tiennent à l'incertitude du diagnostic. Il n'est pas toujours facile de dire si une hernie est

©BIU Santé

ou n'est pas véritablement étranglée, si l'intestin est enflammé, s'il y a ou non phlogose du péritoine, etc. Le traitement de chaque cas est un problème de diagnostic pur posé à la sagacité du chirurgien. C'est sur un bon diagnostic que repose un bon traitement. Les hernies que l'on traite avec succès par la glace et la compression sont celles dans lesquelles se manifestent des complications inflammatoires. On fait, dans ces cas, le traitement de la hernie en faisant simplement la thérapeutique de l'inflammation. C'est ainsi qu'il a été donné à M. Trélat de guérir par la glace et la compression des cas où cependant l'opération avait été jugée indispensable.

M. Léon Labbé rappelle que, dans son rapport, il s'est maintenu dans une juste réserve, s'abstenant de juger le nouveau procédé proposé par M. Lannelongue et se bornant à engager les chirurgiens à en faire l'application expérimentale. Cependant, tout en réservant son jugement, M. Labbé ne pense pas qu'il soit permis de comparer, comme l'a fait M. Desprès, le procédé de M. Lannelongue avec les diverses recettes que l'on a si malheureusement indiquées dans le traitement des hernies étranglées, et dont il est vrai de dire qu'elles inspirent une sécurité trompeuse. Une telle comparaison n'est pas possible. Le procédé de M. Lannelongue consiste dans la combinaison du taxis avec la compression. C'est un moyen logique et rationnel qui a été deux fois suivi de succès entre les mains de l'auteur et qui mérite d'être expérimenté à nouveau par les chirurgiens à l'attention desquels il se recommande par sa simplicité, son innocuité et la facilité de son application.

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

FORMULAIRE

Liniment contre les crevasses du mamelon. — Van Holsbeck.

Huile de cade.	7 grammes.
Huile d'amandes douces.	6 —
Glycérine	6 —

Mêlez, pour un liniment qu'on appliquera, à l'aide d'un pinceau, sur le mamelon crevassé, chaque fois que l'enfant aura tété. — Si les crevasses sont très-profondes ou très-étendues, on augmentera la proportion d'huile de cade. — N. G.

COURRIER

Il se fait en ce moment de louables tentatives de rapprochement entre les membres de la presse périodique médicale. Samedi dernier, les représentants d'une douzaine de journaux de médecine se sont réunis à l'hôtel du Louvre en un banquet confraternel. Les représentants d'une douzaine de journaux, disons-nous; ce n'est pas assez : ce n'est pas la moitié des journaux de médecine qui se publient à Paris. Il faut espérer qu'à la prochaine réunion, le personnel de la presse médicale sera au grand complet.

Ce premier banquet a été remarquable par une franche cordialité et par une vive animation. Des questions intéressantes ont été soulevées, mais d'une manière sommaire et provisoire. Ces questions, avec beaucoup d'autres, donneront sans doute lieu, plus tard, à des délibérations importantes. On s'est surtout occupé des moyens de secourir les membres de la grande famille médicale trahis par la fortune; et, comme l'a dit un des organes de la presse représentés à ce banquet, « la voix si chaude et si sympathique de notre excellent confrère M. Marchal (de Calvi) s'est élevée en faveur de nos confrères malheureux. » A cette occasion, M. Richelot a fait remarquer que la Caisse des pensions viagères de l'Association générale des médecins de France, dont le fonctionnement commencera dans huit ans, est destinée à satisfaire à tous les *desiderata* qui ont été rappelés à ce banquet d'une manière si confraternelle et si charitable, sans avoir les inconvénients des divers autres moyens qui ont été mis sur le tapis.

Les membres présents ont tous manifesté l'intention formelle de ne point s'en tenir à cette première réunion, et de réaliser une institution durable. Une commission a donc été nommée, avec mission de rechercher les voies et moyens. Cette commission se compose de MM. Caffe, Lapeyrère, Le Sourd, Linas, de Ranse et Roubaud.

On a parlé de convier les membres de la presse périodique médicale des départements. C'est une bonne pensée; malheureusement, il est à craindre que les distances ne soient un obstacle à sa réalisation. Si cet obstacle n'est point insurmontable, ce sera à coup sûr une adjonction très-heureuse.

C'est à M. le docteur Lapeyrère qu'est due l'initiative de cette réunion; et, à ce titre, il a droit à tous les remerciements de ses collègues. Quant à l'Union Médicale, elle est bien décidée à seconder, dans la mesure de ses forces et de son influence, le développement de l'idée libérale de notre honorable confrère.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

Qu'est-ce que la Maladie?

Par M. VIRCHOW.

Nous voudrions pouvoir publier *in extenso* le discours prononcé par M. Virchow sur ce sujet à la session d'Innsbruck du Congrès des naturalistes et médecins allemands. Rien ne nous paraitrait plus propre à édifier les médecins français sur les tendances doctrinales de la médecine allemande que cet exposé fait par un des plus illustres chefs de cette école. Obligé de nous réduire à quelques extraits, nous les prenons dans la publication que vient de faire de ce discours la *Revue des cours scientifiques*, numéro du 5 mars 1870, excellent et précieux recueil que ses intelligents directeurs et éditeur maintiennent à un haut degré d'intérêt et d'utilité.

.... Qu'est-ce, en fin de compte, que la maladie? Est-ce une substance chimique? n'est-ce qu'un liquide, ou bien est-ce un organisme? et, dans ce cas, matériel ou immatériel? Est-ce un esprit? Est-ce le diable en propre personne que nous avons à prendre à partie?

Ce sont là des questions que la science doit se poser, des questions qui, de nos jours encore, servent parfois de matière à des systèmes complets. Mais, en face de ces théories, une pensée se fait jour, qui date environ de la moitié du siècle dernier, mais dont la trace première est plus ancienne. D'après cette doctrine, la maladie ne serait pas un organisme particulier, distinct, séparable, ni une existence à part; la maladie serait intimement unie au corps vivant, de telle sorte qu'elle ne pourrait exister que sur ce corps dont elle ferait partie. Cette conception, dont je veux dire tout de suite qu'elle marque, à mon sens, le premier jalon de la vraie voie, conduit presque nécessairement, je ne dis pas à rejeter comme une absurdité ce que l'on appelle le principe morbide, l'âcreté, l'esprit de maladie, mais à leur donner un autre rôle, à admettre, par exemple, que la substance chimique, l'organisme matériel et le diable ne constituent pas le principe morbide, mais qu'ils peuvent être la cause de la maladie, c'est-à-dire ce qui excite, provoque, ce qui rend possible la maladie, mais non pas la maladie elle-même. Ce qui excite, provoque et rend possible une chose n'est pas identique avec la chose elle-même. Ainsi, que le choléra, par exemple, soit déterminé par un champignon microscopique se propageant et se communiquant aux individus et exerçant ses ravages dans le corps humain; eh bien, il est évident que la maladie en elle-même, observée, constatée, ses phénomènes, ses symptômes ne sont pas la même chose que le champignon, mais que ce que nos yeux voient ce sont les modifications du corps vivant, des faits dont il est le théâtre. Si ce champignon, cause de la maladie, était en même temps la maladie elle-même, alors le coup appliqué par une main étrangère et qui déterminerait une lésion serait lui-même le principe morbide. Rien n'empêcherait qu'on personnifiât ce coup, qu'on en fit un *principe de coup* (1), et qu'on dit : le principe de coup est la base des différents états traumatiques.

(1) C'est ainsi que nous traduisons l'intraduisible *stosswesen* que l'auteur allemand a fabriqué pour son usage, sans faire violence d'ailleurs à sa langue, qui permet semblables licences. *N. du T.*

FEUILLETON

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA MÉDECINE ET DES MÉDECINS EN FRANCE, avec un plan de réforme complète d'une situation qui blesse à la fois les intérêts de l'Etat, des médecins et des malades, par E. COMBES. In-12, Paris, 1869; Ad. Delahaye, libraire.

Voilà un livre bien amusant!... La chose n'est pas tellement commune en fait d'ouvrages de médecine pour qu'on ne la signale pas aux amateurs de curiosités... Pour mon compte, j'ai bien ri à la lecture de ces 436 pages!... Peste! quel feu d'artifice! quelles fusées! quels marrons! quelles pétarades! Fiez-vous donc à l'étiquette!... On croit tomber sur un livre ennuyeux, quoique utile, bourré de réflexions philosophiques, de discussions scientifiques et de textes de lois, et l'on a la chance d'entendre un narrateur agréable, plein de verve et d'entrain, à l'esprit sarcastique, gaulois, qui appelle les choses par leurs noms, et pour lequel un lapin n'est pas autre chose qu'un lapin... Ah! par exemple, ne demandez pas à M. Combes la recherche dans le style, les *fioritures* du langage; il écrit comme il doit parler; ce n'est pas un livre proprement dit qu'il a fait là; c'est une causerie, un bavardage que pourraient revendiquer un feuilleton ou une conférence. Au fait, par ce temps de conférences qui court, pourquoi notre pétillant confrère n'en fait-il pas?... Je lui prédirais un grandissime succès pour peu qu'il ait le facies de l'emploi... Il verrait la galerie se tordre à l'audition de certaines de ses définitions et de certaines de ses histoires qui sont loin, pourtant, de vider son sac, car M. Combes nous convie à passer la soirée avec lui, et alors il en aurait pour toute l'année à nous conter. Je prends dans le tas, et je vous déclare, par la plume de M. le docteur Combes :

©BIU Santé

Cela est tellement illogique que l'on a vraiment peine à comprendre qu'on n'ait pu réussir à faire la distinction. Il suffit pourtant de bien comprendre que tout ce dont on a voulu faire des principes morbides, depuis des milliers d'années, n'était que des causes de maladie, pour nous affranchir de cette idée d'après laquelle toutes les maladies n'auraient qu'une seule et même cause, soit une substance chimique, soit un organisme, soit les malins esprits.

Il est à présumer, au contraire, que les différentes causes existent séparément à côté les unes des autres, que si la maladie est distincte de sa cause, une cause engendre telle maladie, tandis qu'une autre en engendre telle autre. Par là, nous secouons le joug de la théorie ; nous prenons l'habitude de rattacher peu à peu chaque maladie particulière à la cause qui la provoque, et le fait que telle maladie est engendrée par un organisme ne nous arrête plus si nous sommes conduits à établir que ce n'est pas le cas pour telle autre.

Ainsi nous abandonnons cette idée qu'il y a lieu de chercher le principe de la maladie. Ce principe n'existe pas : chaque maladie a son caractère propre. Chacun non-seulement peut, mais doit, en règle générale, être le produit d'une autre cause ; ainsi, nous avons des causes variées, et cette somme de causes comprend la variété des différentes substances nuisibles et des actions dangereuses.

C'est là une question capitale et qui demande à être profondément creusée par quiconque prétend aborder sans idée préconçue l'étude des maladies. A notre époque, où les questions médicales se mêlent si facilement aux questions du jour dans la presse quotidienne, qu'il serait doublement dangereux de se laisser dominer par ces vieux préjugés qui ne sont plus bons aujourd'hui qu'à engendrer de nouvelles erreurs ! il saute aux yeux que toute conception de cet ordre amène à sa suite des conséquences pratiques dont on ne peut peser avec trop d'attention l'importance.

Comme je le disais, la maladie appartient essentiellement au corps vivant, en est inséparable ; si nous pouvons l'en isoler par la pensée par abstraction, il nous est impossible de lui accorder une existence propre.

Eh bien, a-t-on dit, ce que nous apercevons dans la maladie, ce que nous y découvrons, c'est la lutte entre le corps et cette substance étrangère, cet organisme étranger, cet intrus qui a pénétré dans le corps. J'avoue que c'est là une image poétique ; mais cette interprétation n'a, vous le voyez, rien de scientifique. La question rigoureusement posée est celle-ci : Qu'est-ce que nous voyons en lutte ? Est-ce la cause de la maladie ou est-ce le corps malade qui combat ? Règle générale, c'est le corps malade, et j'en déduis que la maladie est un phénomène vital, nullement une entité, mais un processus qui passe par une série d'états dont l'un est le résultat en quelque sorte nécessaire de l'autre.

Cette pensée que les maladies sont des processus nous paraît aujourd'hui de la plus grande simplicité : peu s'en faut qu'elle ne paraisse usée ; mais sait-on que cette pensée ne date pas de beaucoup plus de trente ans, et que le fait auquel elle correspond n'a, à l'heure qu'il est, dans le langage scientifique des autres peuples, aucun terme qui l'exprime exactement. Encore aujourd'hui, ni le français, ni l'anglais n'ont de traduction parfaite de l'allemand : *krankheitsvorgany*. Ils ont besoin de faire, en quelque sorte, violence au génie traditionnel de leurs langues ; il leur faut commenter les termes dont ils se servent, tant cette idée est nouvelle

---

Que la carrière médicale est dite *libérale* parce que celui qui l'a adoptée est obligé de prodiguer ses *libéralités* à tout propos et hors de propos ;

Que les présents d'Artaxercès, refusés noblement et patriotiquement par Hippocrate, consistaient en un casque, un sabre, et autres objets d'équipement d'un pompier ;

Que ce refus fut facile au père de la médecine... car, qu'eût-il fait d'un casque, d'un sabre et de l'équipement d'un pompier?...

Que Lapeyronie, — ah ! pardon cher confrère, je ne peux laisser passer cette erreur-là, car ce n'est pas Lapeyronie, premier chirurgien de Louis XV, mais bien Félix, premier chirurgien de Louis XIV, — que Félix, donc, fut assurément très-heureux de palper les 150,000 livres que le roi-soleil lui donna au nom de son anus guéri ; mais que son bonheur alla jusqu'à la frénésie lorsqu'il put « contempler face à face, et, plus heureux que ces messieurs de l'Observatoire, sans voile et à l'œil nu, l'astre dont les congénères célestes (*nec pluribus impar*) sont toujours des problèmes pour eux. »

Que la reconnaissance de médecin à malade est une *blague*, une rose bleue qu'on chercherait en vain de jour et de nuit, avec ou sans lanterne ;

Que, par le moyen de colossales ordonnances, de pilules de tout calibre et d'une infinie variété de topettes, les médecins ordonnent et donnent le plus souvent aux malades, un nouveau principe nullement alcaloïde, mais pas plus actif, qu'on peut présenter à Monsieur le Codex sous le nom de *Nihiline*, principe qui entre, pour les trois quarts au moins, dans l'action des médicaments visibles, digestibles et combustibles ;

Que le docteur en médecine, après avoir dépensé un assez joli patrimoine pour obtenir le diplôme tant désiré, fait feu des quatre pieds et use les banquettes des antichambres dans le but d'arriver à une position médicale rétribuée ; laquelle position rétribuée doit être nécessairement comprise dans la catégorie suivante :

©BIU Santé

encore. A nous, elle est depuis longtemps familière, et il en est résulté que l'on s'est mis à rapprocher de plus en plus la pathologie de la science de la vie à l'état normal, de la physiologie.

A ce point de vue, on a dit : la maladie n'est autre chose que la vie dans des conditions anormales ; mais c'était là une expression un peu philosophique, et, de nos jours, on a toujours senti le besoin de ne pas faire de métaphysique à propos de maladie.

..... La maladie commence au moment précis où l'organisation régulatrice ne suffit plus à résister aux causes perturbatrices. Ce n'est pas la vie dans des conditions anormales, ce n'est pas la perturbation en elle-même qui cause la maladie, c'est l'insuffisance des appareils régulateurs. Quand ces appareils sont impuissants à rétablir promptement l'équilibre des fonctions vitales, l'homme est malade. De là vient que, dans des conditions de vie semblables, tel individu doué d'un appareil régulateur énergique peut en être quitte pour un léger malaise, tandis qu'une autre personne se sentira longtemps indisposée avant de s'aguerrir, une troisième tombera promptement malade, une quatrième, enfin, traînera quelques jours, peut-être plusieurs semaines avant que la maladie n'éclate définitivement.

Ces différences, en apparence si considérables, dont on a si souvent profité pour mettre en doute la réalité des causes de maladie que l'on connaît, s'expliquent toutes si nous considérons l'inégale énergie des appareils régulateurs, si nous songeons que chaque personne, en sa qualité d'individu, est douée d'une organisation particulière, d'une constitution qui lui est propre, de qualités individuelles, en un mot, qu'elle ne partage ni avec le genre humain, ni avec la race, ni avec le peuple auxquels elle appartient, ni même avec sa famille, et qui lui sont spéciales à elle seule.

Ces singularités dans l'organisation de l'individu influent naturellement sur la marche de la maladie ! elles déterminent sa naissance ou son avortement, sa durée longue ou courte, son issue heureuse ou fatale. Le rôle du médecin se borne à seconder l'action des appareils régulateurs, quand la maladie est apparue, et à assurer leur fonctionnement. Voilà ce que l'on veut dire lorsqu'on appelle le médecin serviteur de la nature, non pas *magister*, mais *minister naturæ*.

Chose assez étrange, c'est dans la bouche des hommes faisant le plus volontiers profession de spiritualisme transcendant que l'on entend le plus souvent ce reproche : le médecin est impuissant si la nature ne vient à son aide. Mais le médecin n'a pas la prétention de faire rien autre chose. Toute son action et toute son attention sont dirigées sur un seul but : débarrasser le mécanisme naturel des obstacles qui gênent son jeu, et lui permettre de fonctionner d'une manière normale et régulière. Si ce but est atteint, tout est fait. Est-il manqué, tout l'art du médecin est superflu ; il aurait beau conjurer le diable, la guérison lui échapperait, s'il n'obtenait que l'appareil régulatoire recouvre la liberté d'action avant tout nécessaire.

Se pénétrer du caractère indispensable de cette fonction, c'est se pénétrer aussi de la conviction que l'art du médecin a bien réellement un domaine où il peut s'exercer. Cet art consiste à mettre un terme à la situation dans laquelle la maladie s'est développée, à ramener le malade aux conditions normales d'existence, en un mot, à éloigner, à neutraliser les causes de la maladie : et réciproquement, grâce aux connaissances que la physiologie unie à l'étude

NATURE DU SERVICE.	ÉMOLUMENTS Y ATTACHÉS (en moyenne).	ASSIMILATION.
Société de secours mutuels.	12 centimes par visite.	Cirage d'une chaussure (non vernie).
Bureaux de bienfaisance (province).	60 francs par an . . .	Frotteur de la salle.
Id. à Paris.	de 000 à 1,000 francs.	Concierge.
Service hospitalier	50 francs	Afficheur, tambour communal.
Id. en ville.	300 francs.	Garde champêtre.
Id. à Paris.	1,500 francs.	Sergent de ville.
Médecin des prisons. . . .	1,500 francs.	Clerc d'huissier.
Académie de médecine. . .	3 francs par séance. .	Le port d'une malle.
Profes. adjoint d'une Ecole second. de médecine. . .	1,000 francs.	Commis de l'octroi.
Professeur titulaire.	1,500 francs.	Cocher d'omnibus.
Agrégé de Faculté	1,800 francs.	Commis en nouveautés.
Professeur de Faculté . . .	6,000 fr. avec retenue.	Caissier de deuxième ordre.
Id. à Paris, la plus éminente position scientifi. de l'Europe et autres lieux. . .	9,000 fr. avec forte retenue.	La moitié des gages de maître queux de Rothschild.

Les histoires de ce cru-là fourmillent. En voici une surtout que j'emprunte au chapitre

©BIU Santé

sérieuse de la pathologie assure au médecin, à intervenir dans la marche du mal, de manière à permettre aux organes de fonctionner régulièrement.

Eh bien, Messieurs, ce qui a le plus contribué à élargir le domaine où le médecin peut exercer une action vraiment scientifique, ce sont les progrès qu'on fait chaque année dans la connaissance de l'être morbide. Car je dois vous le dire en terminant, à mes yeux comme à ceux d'un nombre de médecins toujours plus grand, je l'espère, cet être existe réellement. On doit la connaissance de sa nature à l'anatomie pathologique. On a commencé tout d'abord par diriger son attention sur les différents organes en particulier : on n'admit plus que la maladie envahit capricieusement le corps, mais qu'elle devait s'y localiser sur un point précis; on lui indiqua d'abord sommairement pour siége telle partie, comme la tête, la poitrine ou le bas-ventre ; mais ces données topographiques avançaient peu le travail de l'orientation positive : c'était quelque chose comme l'adresse d'un destinataire dont on sait tout juste qu'il habite l'Europe ou l'Amérique. Heureusement on se mit peu à peu à tailler des provinces à contours bien délimités dans ces vastes territoires, on étudia les différents organes, on s'habitua à désigner les maladies par le nom de ceux qu'elles affectaient. Ce ne fut plus de maladies de poitrine qu'il s'agit, mais plus spécialement de celles du cœur ou des poumons. Encore le cœur est-il un bien gros organe; le poumon tout entier n'était peut-être pas attaqué; on s'enquit de la partie du cœur, des poumons qui avait été affectée.

Il n'est personne qui se tienne pour satisfait de savoir que le cœur en bloc est malade; on demande si ce sont les nerfs du cœur, les vaisseaux, les muscles, les enveloppes, qui sont atteints, et dans quelle portion spéciale, sur quel point. C'est ainsi qu'on en est graduellement arrivé à décomposer les organes par l'analyse, à choisir pour bases les tissus divers constituant les organes, et à considérer de plus en plus l'histologie comme le fondement nécessaire de l'analyse pathologique. Si nous considérons maintenant les tissus et que nous cherchions quelle est la partie qui subit réellement la modification morbide, qui en est le point de départ, le siége, qui joue le rôle actif dans l'évolution morbide, nous arrivons, en dernière analyse, aux éléments histologiques, aux dernières particules organiques, à ces éléments que nous appelons cellules dans la physique organique.....

Nous n'oserions pas assurer que cette conception doctrinale de la maladie, pour employer le langage de M. Virchow, se présente bien claire à tous les esprits. Nous faisons, pour notre compte, l'humble aveu que nous n'en sommes pas là. Que la maladie ne réside ni dans le sang, ni dans l'organe, ni dans le tissu; qu'elle n'ait son siége que dans la cellule, nous ne voyons pas en quoi s'éclaircit le problème de la maladie ; on le déplace, mais on ne le résout pas. Il y aurait de nombreuses questions à poser à cet égard. L'espace nous manque. Nous y reviendrons en temps et lieu ; car, quoi qu'on en ait, on ne peut se désintéresser de ces théories où aboutissent fatalement les méthodes et les procédés qui ont tant de faveur en Allemagne. Il était important d'en donner au moins un aperçu à nos lecteurs, et c'est la seule chose que nous ayons eu l'intention de faire par les citations qui précèdent et dans

---

intitulé : *Les Philanthropes,* et que je signale aux confrères hargneux et envieux : « Dans une localité des Pyrénées, deux confrères qui se partageaient à peu près également la clientèle se faisaient une rude guerre, traduite par des procédés acerbes, des récriminations réciproques, et enfin par une telle baisse dans leurs prix, qu'ils étaient tombés tous deux dans la misère, et, comme le loup de la fable, n'avaient plus que les os et la peau. Les choses en étaient là lorsqu'un jour, l'un revenant d'une campagne éloignée, et l'autre allant, aussi pédestrement, dans la même contrée, ils se trouvèrent face à face au beau milieu d'un chemin désert. Au lieu d'éviter le confrère abhorré, un des deux rivaux, porteur d'un solide gourdin qui lui tenait lieu de monture, s'avança résolûment vers l'autre, qui, se croyant menacé d'une agression violente, se campa sur ses jarrets en croisant énergiquement son parapluie, pâle remplaçant du cabriolet impossible. Ne craignez rien, lui dit le premier, je veux seulement vous parler, écoutez-moi : Nous sommes deux imbéciles, nous mourons de faim tous les deux dans une localité où tous deux nous pourrions bien vivre ; faisons la paix, entendons-nous loyalement, et dorénavant exigeons, partout et toujours, la juste rémunération de notre travail ; en attendant, allons dîner ensemble à l'hôtel, pour que l'on connaisse notre réconciliation et que l'on comprenne les conséquences qu'elle doit entraîner. Ainsi fut fait. On se jura une cordiale entente, et on convint d'un tarif que les manœuvres adroites et les calomnies intéressées ne purent ébranler. Depuis cette époque, ils sont loin d'être aussi malheureux. »

J'en passe, et des meilleures, dans ce kaléidoscope à mirages étonnants, et au fond duquel on voit défiler, avec toutes leurs guenilles, les misères, heureusement exagérées, de la profession.

Il y a du Montaigne sous l'enveloppe cutanée du docteur Combes ; mais, hélas ! c'est du Montaigne moins le style incomparable de l'illustre sceptique. Notre confrère n'en a pas, du reste, grand souci ; il fait amende aux « âmes délicates, » aux « abstracteurs de quintescence, » et déclare que, témoin des iniquités qui jugulent la médecine et des oppressions qui l'obsèdent, l'indignation seule a armé sa plume : *Fecit indignatio verbum.*

©BIU Santé

lesquelles se montre et renait un solidisme exclusif si peu conforme aux doctrines généralement admises en France. A. L.

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE

DU TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES DES VOIES DIGESTIVES, ET PARTICULIÈREMENT DES ÉTATS DYSPEPTIQUES GRAVES ET REBELLES PAR L'HYDROTHÉRAPIE;

Par le docteur A. TARTIVEL,
Médecin de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue.

Dans un précédent article (UNION MÉDICALE des 25 et 27 février 1869), nous avons relaté un certain nombre d'observations de diarrhées chroniques graves ayant résisté à toutes sortes de médications et réduit les malades à un degré d'affaiblissement extrême, dans lesquelles l'intervention, même tardive de l'hydrothérapie, a réussi à arrêter la diarrhée et à rétablir complétement la santé générale.

Nous venons, aujourd'hui, appeler l'attention bienveillante des lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur d'autres faits non moins remarquables de guérison de maladies chroniques des voies digestives, que nous avons eu l'occasion d'observer dans ces derniers temps et qui nous paraissent contenir, pour la pratique médicale, d'utiles enseignements.

Les observations qui suivent paraîtront peut-être un peu disparates, et plus d'un lecteur se demandera s'il s'agit bien là, à proprement parler, de maladies chroniques du tube digestif. Si nous les réunissons ensemble sous la même rubrique, c'est que, malgré leur diversité, elles se rapprochent toutes par un même trait de ressemblance, l'atteinte profonde portée aux fonctions digestives, dont le trouble, primitif ou secondaire, devenu le symptôme prédominant, jouait le principal rôle sur la scène morbide et appelait sur lui l'attention exclusive du médecin au point de voiler les autres conditions pathologiques, et de faire dévier ou, du moins, hésiter le diagnostic des observateurs les plus recommandables et les plus expérimentés.

La pratique de la médecine est remplie de ces difficultés, parfois insurmontables, devant lesquelles la sagacité du médecin se trouve prise en défaut, s'arrête, hésite, tâtonne et s'égare.

Nous prétendons démontrer qu'il existe, pour les cas de ce genre, une médication à la fois puissante et inoffensive, quand elle est bien dirigée; médication qui s'adresse à l'immense majorité des maladies chroniques dans lesquelles les

---

Oh! bien vrai! si j'avais un fils sur les bancs de l'une de nos Ecoles de médecine, je ne lui conseillerais pas la lecture du livre merveilleux de M. Combes. L'âme la mieux trempée, la plus sainte passion, le plus fougueux enthousiasme ne résisteraient pas devant ce tableau d'une profession pour laquelle le néophite brûlait tout à l'heure d'une ardeur juvénile. Détourner la jeunesse de la carrière, l'arracher violemment à ses illusions, lui montrer le chemin de Corinthe craquant de toutes parts sous les pieds de l'imprudent qui s'y aventure, lui présager une vie de douleurs, de privations, d'amertume et de souffrances pour lui, pour les siens, pour une épouse chérie, pour des enfants adorés, lui enlever brutalement un bandeau trompeur, lui hurler durant plus de 400 pages, sans trève, sans merci : Prends garde! tu t'engages dans une carrière sans issue; tes travaux et tes avances seront perdus; pour compléter ton infortune, tu verras souvent un rire moqueur accompagner sur les lèvres de quelque lourd et rapace industriel le qualificatif poignant de médecin sans malade. Que tu sois de la fabrication des médecins à 1,400 fr. ou de celle des sous-médecins à 250 fr., sois convaincu que tu n'assisteras pas à une fabrication correspondante de malades; la misère, la faim t'attendent comme elles ont frappé déjà tant de malheureux médecins. Ne te pourvois pas en ce sérail étrange dont Hippocrate est le prophète, et dont, sauf quelques pachas et quelques eunuques, les habitants sont assez mal nourris. Ne dis pas que la médecine est un sacerdoce; ce mot est fruste, n'a plus cours que *secundum ordinem Melchisedech*, et doit être relégué au rancart, en compagnie de son compère le mot *philanthropie*. Après tout, qu'est-ce qu'un médecin, si ce n'est une de ces choses :

Un homme qui se laisse mener par des enfants;
Un domestique sans gages;
Un bœuf de mardi gras enguirlandé et dévoré;
Un moujik russe;
Le bouc-émissaire du public;

©BIU Santé

fonctions digestives sont plus ou moins profondément atteintes primitivement ou secondairement; médication qui, en outre de l'influence favorable qu'elle exerce sur l'innervation, la circulation, la calorification, semble posséder une action spéciale, en quelque sorte élective et véritablement héroïque, sur les fonctions digestives dont le retour rapide à l'état normal devient le point de départ des modifications heureuses qui s'accomplissent dans l'état général, et qui annoncent le rétablissement de l'équilibre organique troublé par la maladie.

Voici maintenant ces observations que nous donnons telles que nous les avons recueillies, sans idée préconçue, avec les obscurités, les incertitudes et les *desiderata* qu'elles présentent, au point de vue du diagnostic, laissant au lecteur intelligent le soin d'en tirer les utiles enseignements thérapeutiques qu'elles nous ont paru contenir.

Obs. I. — *Dyspepsie flatulente; gastralgie atroce durant depuis quatre ans, accompagnée de vomissements, de constipation, d'insomnie, d'amaigrissement, de dépérissement, et d'un état nerveux hypochondriaque; — guérison par l'hydrothérapie.*

M. G..., rentier, est âgé de 53 ans; il est doué d'une constitution très-robuste, d'un tempérament sanguin. Son père et sa mère n'ont jamais eu, à sa connaissance, ni goutte ni rhumatisme. Sa mère, morte à 40 ans, a longtemps souffert, dit-il, d'une *maladie d'entrailles avec production considérable de gaz*; M. G... ne peut autrement déterminer cette maladie. Son père a toujours joui de la plus belle santé jusqu'à sa mort, arrivée à un âge très-avancé. Quant à lui, depuis qu'il se connaît, il a toujours eu abondance de gaz dans l'estomac. Après les repas, il avait le ventre gonflé au point d'être obligé de desserrer ses vêtements. Il a toujours mené une vie régulière, même dans sa jeunesse, ne mangeant jamais dans les restaurants, ne buvant ni café ni liqueurs, ne se livrant, enfin, à aucune espèce d'excès. M. G... s'est marié à l'âge de 36 ans, et est devenu père de plusieurs enfants bien constitués et bien portants.

Sauf sa disposition originelle à la flatulence, M. G... s'est toujours bien porté jusqu'à il y a trois ou quatre ans, époque à laquelle remonte le début de la maladie actuelle.

Celle-ci a commencé par une douleur assez vive, mais passagère, dans l'estomac et dans le ventre, sans qu'il y eût d'ailleurs ni diarrhée, ni constipation. Au moment des crises, le ventre était encore plus ballonné que d'habitude, et M. G... éprouvait plus impérieusement le besoin de desserrer ses vêtements. C'était d'abord principalement après les repas que ce ballonnement et ces douleurs de ventre se faisaient sentir; plus tard, les crises douloureuses se manifestèrent fréquemment à des heures indéterminées, soit avant, soit pendant, soit après les repas.

M. G... se trouvait à la campagne à l'époque du début des accidents; il s'adressa à un médecin de la localité, qui lui prescrivit divers remèdes, entre autres des frictions sur le ventre avec de l'huile de camomille camphrée.

Un bénédictin sans réfectoire;
Un ouvrier sans salaire;
Un fabricant d'ingrats;
Un paon qui se laisse plumer;
Un âne savant ?

Tel est le but qu'a poursuivi M. Combes avec un talent incontestable, avec une verve qui ne bronche pas un seul instant, mais aussi avec cette admirable lance qui servit à l'admirable Don Quichotte de la Manche à éventrer des moulins à vent.

Mais, me direz-vous, le chevalier banneret moderne a, sans doute, dans la poche de son pourpoint, un programme, un projet en vertu duquel toutes les iniquités qu'il signale vont disparaître comme par enchantement... ? Mais oui... le projet flamboie sur son drapeau en lettres immenses : Réforme médicale. Il contient trente-quatre articles, dont je fais grâce à mes lecteurs. Il suffit d'en dégager, en distillant le tout, sa quintescence, laquelle quintescence donne à peu près la formule chimique de celle de l'organisation de nos anciennes Facultés. Seulement, dans le susdit projet, l'Etat devient, comme il doit l'être, le gardien et le tuteur naturel de la santé publique; il prend en main non-seulement la direction des études, mais la distribution de tous les services médicaux; à cette condition, cependant, qu'au lieu de dispenser selon son caprice des recommandations obséquieuses ou des préférences arbitraires, les récompenses ou l'avancement hiérarchique, toute progression honorifique ou rémunératoire est prononcée par les plus haut placés et, conséquemment, par les plus compétents de la profession. L'Etat aussi entretient chez les médecins le niveau d'instruction si nécessaire au rôle considérable qu'ils doivent remplir. Plus de pharmaciens... Ils sont inutiles, nuisibles, et tout docteur devra savoir se servir du pilon et du mortier, surtout à notre époque de simplification extrême des manipulations pharmaceutiques. Le recrutement des candidats en médecine se fait par un mode très-analogue à celui des polytechniciens; ils sont choisis par

©BIU Santé

En 1865, M. G... consulte à Paris notre distingué confrère M. Despaulx-Ader, qui lui fait prendre successivement des pastilles de Paterson, du sous-nitrate de bismuth, de l'eau de Vichy, etc.

Un médecin homœopathe, M. le docteur D..., donne divers extraits dont M. G... ignore la composition et qu'il prenait sous forme de gouttes sur un morceau de sucre.

Cependant la maladie faisait toujours des progrès, les crises devenaient de plus en plus fréquentes et prolongées, et M. G... en était arrivé à ne plus oser prendre d'aliments, de peur de provoquer ou d'augmenter ses douleurs.

M. le docteur H... diagnostique des ulcérations ou des *gerçures* de l'estomac, et conseille le régime lacté. M. G... ne prend plus que de l'eau sucrée et du lait. Les douleurs cessent pendant huit jours pour revenir plus intenses. En même temps se manifeste un état de constipation qui persiste opiniâtrément et qui coïncide avec le retour des crises.

Un autre médecin, consulté après le docteur H..., déclare qu'il n'y a rien à l'estomac ni dans les intestins, et engage le malade à manger du filet rôti, sans sauce. M. G... passe brusquement du régime lacté au régime de la viande. Il sortait d'une crise violente. Après avoir mangé du filet sans sauce, M. G... est pris d'une indigestion épouvantable, à croire qu'il allait mourir. Les accidents se calment peu à peu, mais laissent après eux de l'anorexie, un dégoût profond pour les aliments, principalement pour la viande, des envies de vomir, des vomissements de matières tantôt bilieuses, tantôt glaireuses, un état saburral des premières voies et une constipation opiniâtre.

A partir de ce moment, les crises deviennent féroces et ne laissent au pauvre malade ni repos ni trêve. Le sommeil est impossible; pendant tout l'hiver de 1866 à 1867, M. G... passe presque toutes ses nuits sur pied, ne pouvant rester au lit, obligé de se promener dans sa chambre, en proie à des douleurs et à des angoisses inexprimables qu'il essaye vainement de calmer, soit par l'application, sur la région épigastrique, de serviettes chaudes, de sinapismes, de compresses imbibées de liniment chloroformé ou de chloroforme pur, soit en fumant du datura stramonium, etc., etc.

Au mois de juin 1867, M. G... consulte M. le docteur P..., qui, pendant deux mois, donne sans succès des globules microscopiques dont le malade ignore la composition.

Après deux mois de ce traitement, M. P..., soupçonnant une névrose de l'estomac de nature goutteuse, bien que M. G... n'ait jamais eu la goutte et ne soit pas issu de parents goutteux ni rhumatisants, l'engage à essayer de l'hydrothérapie, dans le but de déplacer les douleurs.

M. G... s'installe à Bellevue le 14 août 1867.

État actuel : Les traits de M. G... sont altérés par les souffrances presque continuelles qu'il éprouve depuis trois ans, la privation du sommeil et d'une alimentation suffisante; son teint est jaunâtre, subictérique; il a beaucoup maigri, a perdu trente-deux livres de son poids et la plus grande partie de ses forces. Il est si faible qu'il ne peut faire une promenade de quelques minutes, monter un escalier sans être essoufflé et ressentir une fatigue extrême. La langue est recouverte d'un épais enduit blanc jaunâtre dans toute son étendue; il y a de l'anorexie, un dégoût insurmontable pour les aliments, surtout pour la viande. Le ventre

---

concours, et pris parmi les bacheliers ès lettres déjà élèves d'une Ecole de médecine. Ces candidats font deux années d'étude dans chaque Faculté, en commençant par celle de Montpellier, où ils subissent un examen de sortie; puis ils se rendent à Paris, la seule Ecole capable de délivrer la licence. Là, au bout de cinq ans, ils passent une thèse et sont reçus docteurs. Le concours pour les services nosocomiaux est supprimé. Aussitôt après sa réception (art. 8), le docteur est adjoint à un médecin chargé d'un service d'hôpital ou autre. L'année suivante, il remplace le titulaire et reçoit lui-même un adjoint s'il est besoin. Au reste, les élèves admis par suite du concours à entrer dans les Facultés n'ont qu'à fournir un trousseau complet et à payer 1,000 francs par an pendant les cinq années d'études classiques. La sixième année, en entrant en fonctions, ils reçoivent des appointements réglés d'après un tarif (art. 28), etc., etc.

C'est égal... le livre écrit par M. Combes est bien hilarant, bien original, et restera comme une curiosité bibliographique de notre époque. J'en parle d'après l'exemplaire appartenant à l'administration de l'UNION MÉDICALE; mais je ne manquerai pas de m'en procurer un chez l'éditeur Ad. Delahaye. Sa place est toute trouvée dans une bibliothèque lorsqu'on ne déteste pas trop les contrastes. Je glisserai l'*Etat actuel de la médecine et des médecins* entre la *Religion du médecin*, de Thomas Browne, et le *Devoir du médecin*, de Grégory.

Dr A. CHEREAU.

— M. le docteur Félix Guyon, chirurgien de l'hôpital Necker, commencera, le samedi 19 mars, des leçons de clinique chirurgicale, et les continuera les mercredi et samedi de chaque semaine.

©BIU Santé

est distendu par les gaz et rend, à la percussion, un son tympanique; l'épigastre est à peine douloureux à la pression; la palpation ne fait découvrir nulle part un point dont la sensibilité ou la consistance méritent d'être notées; il n'y a ni tumeur ni empâtement, et, lorsqu'on a refoulé les gaz accumulés dans l'intestin, on constate partout une souplesse de bon augure, sauf dans les points où se trouvent quelques matières fécales retenues par l'état de constipation habituelle.

Le résultat de cet examen éloigne l'idée de l'existence d'une lésion organique, par exemple d'une ulcération de l'estomac, que la persistance et l'acuité des douleurs, l'anorexie, les vomissements glaireux parfois striés de sang, l'amaigrissement si considérable, le teint cachectique, etc., avaient fait naître dans l'esprit de la famille et de quelques médecins.

Nous croyons donc, M. Leroy-Dupré et moi, pouvoir porter sur la maladie de M. G... un diagnostic favorable et rassurer sa famille alarmée. Il s'agissait, pour nous, d'une névrose de l'estomac, grave, il est vrai, par la persistance opiniâtre et l'intensité des troubles fonctionnels, locaux et généraux qu'elle avait occasionnés dans l'organisme; mais l'expérience nous ayant appris depuis longtemps à compter sur la puissance et l'efficacité de l'hydrothérapie dans des cas semblables, nous avions l'espoir fondé d'obtenir, par un traitement méthodique, la guérison de cette terrible maladie.

L'existence d'une lésion organique étant écartée et la névrose admise, restait à déterminer la nature de cette névrose. Etait-elle goutteuse ou rhumatismale, ou essentielle? Malgré l'opinion de M. le docteur P..., nous ne pouvions reconnaître là une goutte stomacale, par la raison, déjà indiquée, que M. G... était issu de parents non goutteux ni rhumatisants, et que lui-même, à aucune époque de sa vie, n'avait présenté les symptômes caractéristiques de la goutte.

S'agissait-il d'une névrose rhumatismale? Cela était douteux, bien que le malade se rappelât avoir éprouvé de temps en temps, avant l'apparition de ses crises, une sensation de froid dans le dos et les épaules, et qu'il lui semblât que ses douleurs étaient plus intenses en automne et en hiver, par les temps froids et humides. M. G... ressentait, en outre, parfois des éclairs de douleur très-vive, mais passagère, dans les bras, les épaules, sous l'omoplate, dans les espaces intercostaux. Quoi qu'il en soit, le diagnostic ne pouvait hésiter, selon nous, qu'entre la névrose essentielle et la névrose rhumatismale.

Les symptômes d'embarras gastrique, l'état saburral de la langue nous semblaient ne devoir être considérés que comme des épiphénomènes entés sur les troubles des fonctions digestives. Cela étant, le traitement est institué de la manière suivante : deux fois par jour douche générale en pluie et en jet, dont la durée est en rapport avec la force de réaction du sujet, et ne dépasse pas une minute. Promenade avant et après la douche.

Le malade continue à prendre, aux repas, deux globules de térébenthine et deux gouttes de laudanum, suivant la prescription de M. le docteur P...

Quant au régime, il est impossible de faire accepter à M. G... autre chose que de l'eau sucrée, un petit pain de gruau et un plat de légumes verts. Il éprouve un dégoût invincible pour les aliments en général, et pour la viande en particulier, dont la vue seule provoque des nausées. Aussi M. G..., ne pouvant manger à la table commune, est forcé de prendre ses repas dans sa chambre.

Pendant les quinze premiers jours du traitement hydrothérapique, qui est bien supporté, il ne se produit, dans l'état du malade, aucune modification digne d'être notée. M. G... continue à souffrir cruellement de ses douleurs. Pendant ses crises, l'épigastre et le ventre tout entier se ballonnent, se météorisent et deviennent d'une sensibilité telle que le malade ne peut y supporter la moindre pression, le moindre contact des vêtements; la douleur lui coupe la respiration et la parole; c'est pitié de voir le malheureux patient, les traits altérés par une angoisse inexprimable, le visage inondé d'une sueur froide, haletant, se traînant sur les genoux, le front sur le parquet de sa chambre, poussant des cris lamentables; le pouls est petit, fréquent, misérable; les extrémités sont glacées; le tronc est douloureusement secoué, tantôt par un interminable hoquet, tantôt par des nausées et d'incessants efforts de vomissement. Témoins émus de ces tristes scènes, nous parvenons habituellement à soulager ces atroces douleurs en injectant sous la peau quelques gouttes d'une solution d'un sel de morphine.

Cependant, vers la fin du mois d'août, un changement commence à s'opérer dans les crises. En même temps qu'elles deviennent moins intenses et plus tolérables, elles ont de la tendance à se régler et à revenir tous les jours vers trois ou quatre heures de l'après-midi, pour se continuer pendant la soirée et une partie de la nuit. Le malade peut alors goûter quelques heures de repos et de sommeil.

Saisissant l'indication née de la tendance à la régularisation de l'intermittence des crises, nous administrons au malade la douche du soir un quart d'heure ou une demi-heure avant l'heure habituelle du début de la crise; nous arrivons ainsi à en modérer l'intensité et à en abréger la durée.

Le 2 septembre, l'accès quotidien manque pour la première fois. A partir de ce jour, les crises ne reviennent plus que le dimanche, toujours vers trois ou quatre heures de l'après-midi. Frappé de cette remarquable coïncidence du retour de la crise le dimanche, jour où, suivant le règlement, les malades ne reçoivent pas la douche du soir, nous faisons pour M. G... une exception à la règle, et nous lui administrons la douche, le dimanche comme les autres jours, à l'heure de l'accès. Celui-ci est dès lors définitivement supprimé.

©BIU Santé

A la fin de septembre, six semaines après le début du traitement, les crises ont complétement cessé, l'appétit est revenu, la langue s'est nettoyée, le malade mange à la table commune et avec plaisir de tous les mets, particulièrement de la viande, pour laquelle il n'éprouvait plus la moindre répugnance. Le sommeil est excellent, les forces sont revenues ; M. G..., qui naguère encore ne pouvait faire quelques pas sans être essoufflé, et qui, pour se rendre simplement de sa chambre à la salle des douches, se traînait péniblement au bras de sa femme, courbé en deux comme un vieillard, maintenant parcourt à pied sans fatigue les promenades de Bellevue et des environs.

Au bout de deux mois, M. G... ne mange pas, il dévore, suivant son expression énergique ; infatigable, il passe sa journée en promenades perpétuelles ; le moral s'est transformé comme l'état physique ; la tristesse et le découragement, les plaintes et les lamentations incessantes ont fait place à une bonne humeur expansive et à une gaieté communicative. — M. G... a gagné 10 livres en trois mois. M. G... quitte Bellevue le 15 novembre 1867 dans un parfait état de santé.

Cet état se maintient invariablement jusqu'au mois de juin 1868. A cette époque, se trouvant à Contrexéville, où il était allé accompagner sa femme, qui prenait ces eaux, M. G... éprouve plusieurs crises, dont une ou deux assez violentes, provoquent des vomissements. Elles commencent par une sensation de resserrement qui, partant des reins et de la base de la poitrine, gagne la région épigastrique et même la région précordiale ; il lui semble que toutes ces parties sont serrées comme dans un étau ; en même temps, il éprouve une sensation de constriction à la gorge, puis viennent les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux amenant les vomissements.

M. G... quitte Contrexéville au bout de huit jours et revient chez lui dans la maison de campagne qu'il habite aux environs de Paris ; là, tout s'apaise jusqu'au mois de septembre, où, à la suite d'excès de fatigue, les crises sont revenues, mais moins fortes que l'année précédente.

Se souvenant du bien que lui avait fait l'hydrothérapie, M. G... revient à Bellevue le 15 octobre 1868.

Au bout de huit jours, l'état du malade ne s'étant pas modifié sous l'influence des douches froides, nous associons à celles-ci les sudations en étuve sèche pour combattre un état habituel de sécheresse de la peau. Dès les premières sudations, les douleurs se sont calmées comme par enchantement ; les crises ont diminué de plus en plus de fréquence et d'intensité ; à la fin d'octobre, elles avaient complétement et définitivement disparu. L'appétit, le sommeil, les forces étaient revenues ; le malade quittait l'établissement le 3 décembre, se sentant parfaitement guéri après six semaines de traitement.

Depuis cette époque, M. G..., qui a conservé de Bellevue le meilleur souvenir, est venu nous revoir plusieurs fois ; la guérison ne s'est pas démentie.

Cette observation n'a pas besoin de commentaires ; elle parle assez par elle-même ; elle manifeste à la fois et la gravité de la maladie et la puissante efficacité de la médication qui est parvenue à en triompher.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

LUXATION DE L'ASTRAGALE, EN AVANT ET EN DEHORS.

Lorsqu'on examine le squelette du pied muni de ses articulations, on est tout d'abord frappé de la force et de la résistance des ligaments, et, à première vue, on serait tenté de croire que les luxations des os du tarse sont impossibles. Cependant, sans être fréquents, leurs déplacements ne sont pas absolument rares.

On a longtemps confondu sous la dénomination de luxations de l'astragale tous les déplacements osseux qui s'effectuaient dans l'articulation tibio-tarsienne.

M. Broca (*Mémoire sur les luxations sous-astragaliennes*, 1852) est le premier qui ait fait cesser cette confusion en divisant ces luxations en quatre groupes :

1° Luxations tibio-tarsiennes ;

2° Luxations sous-astragaliennes ;

3° Luxations médio-tarsiennes ;

4° Luxations proprement dites de l'astragale, dans lesquelles, à la suite d'un traumatisme violent, l'astragale sort de sa cavité, sans que les autres os du tarse perdent leurs rapports réciproques.

Malgaigne (*Traité des fractures et des luxations*, t. II, p. 1030) distingue quatre variétés de luxations proprement dites de l'astragale : luxations en avant, en dedans, en dehors et en arrière.

C'est un cas de luxation en avant et en dehors que j'ai eu l'occasion d'observer tout récemment, et que je rapporte ici.

©BIU Santé

Charles Girardin, âgé de 35 ans, occupé à charger un chariot de gerbes, le dimanche 2 août 1869, glisse et tombe du haut de la voiture sur le côté gauche.

La douleur qu'il ressent immédiatement dans le membre inférieur de ce côté l'empêche de se relever seul.

On le place sur la voiture et on le mène à Heiltz-le-Maurupt, où il est visité par le médecin de la localité quelques heures seulement après l'accident.

Œdème considérable du pied gauche, et renversement de dehors en dedans.

Quelques tractions sont pratiquées sur le pied, mais elles restent sans résultat.

Le lendemain, 3 août, le malade est amené à l'hôpital de Vitry-le-François, où il est admis par M. Valentin, chirurgien en chef.

Cinq sangsues sont appliquées à la face dorsale du pied pour dissiper l'œdème qui s'oppose à l'examen de la partie malade.

Le mardi 4 août, pas de changement.

Les jours suivants, l'œdème diminue progressivement.

Le 10, l'œdème a presque entièrement disparu.

Voici ce qu'on peut alors constater :

Le pied est dévié de dehors en dedans et est un peu dans l'extension ; les mouvements spontanés sont abolis ; les mouvements de latéralité qu'on imprime au pied malade sont très-restreints ; ceux de flexion sont nuls ; le tendon d'Achille s'oppose à ces mouvements ; cela fit naître un instant l'idée de recourir à la ténotomie pour pratiquer la résection.

On sait que l'articulation de l'astragale avec les os de la jambe jouit d'une très-grande mobilité, de sorte que l'astragale est, comme l'a dit M. Richet, un *os roulant* placé entre l'extrémité inférieure du tibia et du péroné, et la voûte tarso-métatarsienne.

Les ligaments tibio-péronéo-astragaliens et calcanéo-astragaliens s'étant rompus, avaient permis à l'astragale de sortir de sa cavité, et il venait faire saillie sur la partie antérieure et externe du tarse ; on sentait très-distinctement sa tête et sa facette malléolaire externe. Une dépression très-prononcée existe au niveau de l'articulation tibio-tarsienne. Le tendon de l'extenseur commun des orteils est refoulé en dedans. L'astragale avait, pour ainsi dire, fait un mouvement de bascule d'arrière en avant, et chevauchait sur le bord supérieur des os de la seconde rangée du tarse qui conservaient leurs rapports normaux.

La peau qui recouvre cette partie est violacée, très-amincie, et paraît prête à se rompre.

La malléole externe est mobile : cela tient à l'arrachement des ligaments latéraux de l'articulation péronéo-astragalienne. La malléole interne est complétement effacée.

Il n'y a pas de fracture ni du péroné ni du tibia.

La circonférence au niveau des malléoles mesure du côté malade 28 centimètres ; — du côté sain, 25 centimètres ; — la distance de l'extrémité inférieure de la malléole interne à la racine du gros orteil est, du côté malade, de 15 centimètres, et du côté sain de 16 centimètres.

Application du bandage de Dupuytren pour tâcher de ramener le pied en dehors.

Le 14 août, le malade est dans le même état, et l'on procède à la réduction de la luxation.

Le malade étant anesthésié à l'aide du chloroforme, quatre hommes vigoureux opèrent la traction du pied pendant que M. le docteur Valentin appuie fortement sur l'astragale pour le forcer à rentrer dans sa cavité.

Au bout d'une demi-minute à peine, un craquement se fait entendre et la réduction est opérée.

Un bandage roulé entoure le membre, qui est en outre maintenu dans la position normale à l'aide d'attelles en bois.

Quinze jours après, le malade peut se lever et marcher à l'aide d'une béquille, mais en s'appuyant seulement sur la partie antérieure du pied.

Le 27 septembre, il sort de l'hôpital complétement guéri, et n'éprouvant plus aucune gêne ni dans la station debout ni dans la marche.

E. Bompard, externe des hôpitaux.

PATHOLOGIE

UNE HERNIE PULMONAIRE INTERCOSTALE, DÉVELOPPÉE SPONTANÉMENT SELON TOUTE PROBABILITÉ ;

Par le professeur Buntzen, à Copenhague.

Il n'y a pas longtemps, arriva à Copenhague une dame accompagnée de sa petite fille, âgée de 13 ans, atteinte d'une maladie mystérieuse. La mère rapporte que l'enfant était très-bien portante à sa naissance, ou du moins qu'on n'avait rien remarqué d'anormal quant à la conformation du corps ou des fonctions. Au quinzième jour de sa naissance on constata, pour la première fois, sur le devant de la poitrine, un peu au-dessous de la clavicule gauche, vers sa partie moyenne, la présence d'une tumeur. Cette dernière était, à cette époque, petite, mais

©BIU Santé

évidemment saillante, arrondie; on pouvait la voir et la sentir. Elle ne faisait pas souffrir l'enfant; celle-ci se trouvait bien, en somme, respirait, remuait les membres librement, et l'on se tranquillisait sur son état, en supposant que cette tumeur était une espèce d'anomalie n'exerçant aucune influence sur la santé de l'enfant. Au bout d'un certain temps, l'on remarqua, par hasard, que la tumeur avait disparu, de telle sorte que la région sur laquelle elle était assise s'était tout à fait aplatie, état de choses qui dura assez de temps pour que l'on n'y attachât plus aucune importance. Dans cet intervalle, la tumeur revint, disparut à plusieurs reprises. Les parents n'ont jamais rien remarqué qui eût pu exercer une influence sur le retrait de cette tumeur; notamment la toux et les cris, disaient-ils, ne produisaient aucune modification. Ils croyaient seulement pouvoir affirmer catégoriquement que, lorsque l'enfant tombait, la tumeur paraissait augmenter de volume, et que, par suite de causes répétées, analogues, cette tumeur avait gagné en étendue, volume et saillie. Plus d'une fois, la tumeur avait disparu pendant toute une année, au point qu'on croyait en avoir fini avec elle. Quoiqu'on fût très-attentif pour ne pas provoquer de mouvements brusques, la tumeur se reproduisait néanmoins, et elle pouvait quelquefois se montrer subitement à la même région et avec le même volume qu'auparavant. Lorsque l'enfant atteignit l'âge de 11 ans, la tumeur disparut pour la dernière fois et ne se reproduisit plus pendant l'espace de deux ans. Mais, depuis, elle avait de nouveau reparu, était devenue plus volumineuse qu'elle n'avait été auparavant, et avait produit à la fin une difformité telle que les parents avaient cru devoir consulter.

A tous ces renseignements, la mère ajouta une observation, *toute spontanée* qu'elle avait faite, c'est qu'elle avait remarqué une sorte de petite fossette dans laquelle elle pouvait enfoncer la pointe du doigt lorsque la tumeur avait disparu. Elle montra que cet enfoncement siégeait dans la région entre la deuxième et la troisième côte, vers le creux axillaire, mais elle ajoutait qu'elle ne pouvait dire jusqu'à quelle profondeur elle pouvait enfoncer le doigt entre ces deux côtes. Cette tumeur avait été successivement examinée par différents médecins, qui n'avaient nullement renseigné les parents sur sa nature, mais s'étaient toujours prononcés d'une manière très-évasive; on avait médicamenté avec toutes sortes de remèdes, mais sans effet probant; car, lorsque la tumeur disparaissait, c'était toujours subitement, complétement : cette disparition subite étonnait même autant l'enfant que les personnes de son entourage.

Lorsque la jeune malade fut présentée au professeur Buntzen, la tumeur existait de nouveau depuis dix à douze jours ; pendant deux ans il n'en avait plus été question. La petite fille était bien développée pour son âge, assez fortement constituée. On ne trouvait rien d'anormal dans l'ensemble de la conformation ; rien d'asymétrique ; pas la moindre anomalie dans le squelette, colonne vertébrale, bassin, etc. Cependant, au moment de l'examen, l'attitude du corps était penchée, forcée, ce qui accusait, à première vue, une certaine difformité. En découvrant la poitrine, on constata que cette difformité était produite par une tumeur du volume du poing ; elle siégeait du côté gauche sous la clavicule et s'étendait obliquement vers le creux axillaire. Dans cette direction, le long diamètre atteignait 3 à 4 pouces ; la tumeur s'élevait à 2 pouces au-dessus du niveau des côtes correspondantes. Elle était partout régulièrement arrondie ; on n'en sentait pas la masse immédiatement sous la peau ; car, à sa surface antérieure, était tendu le muscle grand pectoral, qui lui imprimait une forme spéciale ; un petit espace resté libre entre la tumeur et la clavicule permettait de suivre le bord inférieur de ce dernier os. C'est surtout vers le côté externe, du côté du creux axillaire, que la tumeur était le plus appréciable ; elle faisait saillie au-dessous du bord inférieur du grand pectoral, où elle distendait le fascia ; aussi la voyait-on immédiatement au tiers antérieur du creux axillaire ; elle formait là une masse égale, ferme, arrondie, élastique. On n'en pouvait poursuivre les racines dans la profondeur, car elle recouvrait complétement les surfaces osseuses, surtout une portion des côtes supérieures, sans que l'on pût délimiter la séparation qui pouvait exister entre elle et ces os.

Dans la supposition qu'on avait affaire à une hernie pulmonaire, on l'examina attentivement pendant les mouvements respiratoires ; mais, pendant les inspirations profondes, quoique un peu craintives de la malade, on ne put rien remarquer de bien évident ; la tumeur conservait sa rondeur et sa solidité. A la percussion, elle donna un son légèrement mat qui s'étendait également sur toute sa surface ; mais, au moyen du stéthoscope, on entendait un bruit respiratoire très-distinct, avec inspiration et expiration dans la tumeur ; il n'y avait ni crépitation, ni râles muqueux. La respiration de la malade était, du reste, naturelle ; elle ne toussait pas et ne présentait aucune réaction du côté des organes thoraciques. Pas d'engorgement des ganglions axillaires.

A l'examen de la cage thoracique, on constate que le côté gauche paraît un peu plus étroit; à la partie inférieure, la circonférence de la moitié gauche mesure 1 pouce de moins que la moitié droite. En appliquant l'oreille, on remarque que le bruit respiratoire ne s'étend pas autant en bas que du côté opposé. Par contre, on le percevait très-bien dans tout le reste de la poitrine, surtout derrière, dans la fosse sus et sous-épineuse, où il est très-sonore, un peu puéril. Cœur normal, un peu plus refoulé à gauche. L'attitude du corps, on l'a déjà dit, était remarquablement inclinée, comme dans les cas de scoliose. Le tronc était fortement incliné du côté gauche, de telle sorte que l'épaule droite était de 1 pouce 1/2 plus élevée que la gauche, et le scapulum était fortement attiré en haut. La colonne vertébrale présentait une légère courbure à concavité gauche ; le cou et la tête étaient également inclinés vers la gauche, et

©BIU Santé

cette attitude était permanente dans toutes les positions du corps. Néanmoins, l'enfant pouvait se dresser sans la moindre difficulté ; mais, de suite après, elle retombait dans cette attitude première. Les mouvements du tronc et des membres supérieurs et inférieurs étaient libres, et s'exécutaient sans fatigue.

Lorsque l'on manipulait la tumeur, la jeune fille témoignait une certaine crainte, et disait que cela lui faisait mal. La mère observa, à cet égard, que cette sensibilité se manifestait toujours quand la tumeur *commençait* à faire saillie, mais cessait plus tard ; au bout d'un certain temps, la malade elle-même déclarait qu'elle ne souffrait plus, qu'elle pouvait la manipuler, la manier, la palper en tous sens sans y faire la moindre attention ; mais, dans les tentatives que l'on faisait pour comprimer et refouler la tumeur, la jeune malade était prise d'angoisse ; la tumeur se montrait irréductible. La malade se refusa à être chloroformée pour qu'on pût mieux essayer de la réduire ; elle et sa mère préférèrent attendre du temps une réduction spontanée qui, pour elles, n'était pas douteuse, et ne demandaient pas autre chose que l'application d'un bandage contentif. (*Journ. für Kinderkr.*, 1868, novembre et décembre.) — G. L.

BIBLIOTHÈQUE

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. Tome V^e^ de la quatrième série, année 1868, XXe de la collection. Un volume in-8° de 540 pages, avec 7 planches lithographiées et coloriées. Chez Adrien Delahaye. Paris.

La Société de Biologie vient de publier le vingtième volume de ses Comptes rendus et Mémoires. Ce recueil est orné de 7 planches coloriées et exécutées avec le plus grand soin, et se recommande par l'abondance aussi bien que par le choix des matériaux qu'il renferme. C'est surtout aux travaux de clinique que je ferai des emprunts, pour montrer tout le profit que les médecins pourront tirer de la lecture de ce nouveau volume.

Albuminurie provoquée par le nitrate d'argent. — On sait que le nitrate d'argent administré à l'intérieur est absorbé et pénètre dans le torrent circulatoire. Voici une observation nouvelle qui le prouve, et qui démontre en outre que le nitrate d'argent n'est pas toujours inoffensif. Cette observation a été recueillie par M. Henry Liouville, dans le service de M. le professeur Vulpian, à la Salpétrière.

Il s'agit d'une femme de 34 ans, Clara B....., qui, atteinte depuis plusieurs années de phénomènes très-caractérisés de sclérose en plaques généralisées, avait été soumise à un usage prolongé du nitrate d'argent. Du 2 août 1862 au 20 avril 1863, elle prit environ 700 pilules d'un centigramme chacune, c'est-à-dire à peu près 7 grammes du médicament. On eut recours ensuite à d'autres agents thérapeutiques, qui ne furent pas plus efficaces que le premier, et quand la malade entra à l'infirmerie de la Salpétrière, en avril 1868, elle n'avait pas fait usage de nitrate d'argent depuis cinq ans. Elle succomba bientôt, et à l'autopsie, MM. Vulpian et Liouville constatèrent, à la simple inspection, que les reins, les capsules surrénales et les plexus choroïdes étaient considérablement imprégnés par le passage du nitrate d'argent. Les reins offraient à la coupe une apparence caractéristique ; ils étaient comme parsemés de petits points noirs, bleuâtres, isolés, qui n'étaient autre chose que les glomérules de Malpighi, très-apparents, teintés par l'argent. Ils étaient en outre le siége de nombreuses altérations rappelant les lésions granulo-graisseuses des cylindres, dans les reins atteints de la maladie de Bright. Cette dernière observation est d'autant plus importante, que pendant la vie, à plusieurs reprises après la médication argentique, l'urine de la malade avait renfermé de l'albumine, et elle semble établir qu'il peut se produire une albuminurie argentique, comme il se produit une albuminurie saturnine.

L'examen microscopique des capsules surrénales et des plexus choroïdes démontra de la manière la plus manifeste leur imprégnation par le sel d'argent. Enfin, une recherche plus décisive encore que les précédentes fut entreprise par M. Cloez. Cet habile chimiste, en traitant la moitié d'un rein par le procédé de la coupellation, réussit à en extraire un globule d'argent métallique, de la grosseur d'une petite tête d'épingle, résistant, à peu près arrondi et à reflets caractéristiques.

D'autres observations du même genre viendront bientôt sans doute confirmer celle-ci. En tout cas, quand un malade est soumis à un traitement suivi par le nitrate d'argent, il y a lieu d'examiner de temps en temps son urine, pour voir si elle devient albumineuse, et de cesser l'usage de ce remède, dès que la présence de l'albumine dans l'urine indique un commencement d'altération des reins.

Des bruits objectifs de l'oreille. — L'observation publiée sous ce titre par M. le professeur Leudet, de Rouen, mérite d'être rapportée à cause de sa rareté. En effet, autant sont fréquents les bourdonnements d'oreilles qu'on appelle subjectifs, parce qu'ils ne sont perçus que par la personne qui en est affectée, autant sont rares les bruits objectifs, c'est-à-dire ceux qui sont appréciables pour l'observateur, aussi bien que par le malade lui-même. On les entend quelquefois chez l'homme en santé, en explorant l'oreille au moyen de l'otoscope de Toynbee, ou en appliquant le sthétoscope sur le pavillon. Pour produire ce bruit, il faut que le sujet sur lequel on observe fasse une expiration forcée, en fermant préalablement la bouche et le nez.

©BIU Santé

Une autre variété de bruits également volontaires peut être développée dans l'oreille : ce sont ceux que l'on attribue à la contraction volontaire des osselets de l'ouïe. Le célèbre physiologiste Muller possédait la faculté de les produire dans les deux oreilles. Le bruit consistait en un craquement semblable au pétillement de l'étincelle électrique, ou au son qui se fait entendre, lorsqu'on appuie le bout du doigt enduit d'une substance visqueuse sur du papier, et qu'on le retire brusquement. On le discernait en appliquant son oreille libre sur la sienne, et même à une certaine distance jusqu'à un ou deux pieds. Le docteur Hauff produit également sur lui-même, par le frottement des osselets de l'ouïe, un craquement ou une crépitation.

La personne qui fait l'objet de l'observation de M. Leudet est âgée de 39 ans : dès sa 13e année, sans cause connue, elle commença à éprouver dans la tempe droite et dans la région sourcilière du même côté, des douleurs névralgiques assez intenses, revenant par accès, et s'accompagnant d'un tic continu mais peu incommode des muscles de la région du sourcil et de la paupière supérieure droite. Sous l'influence des bains froids, les douleurs névralgiques ne disparurent pas, mais elles devinrent plus tolérables, et on cessa tout traitement. Mariée à l'âge de 23 ans 1/2, Mme C. devint presque immédiatement grosse, et pendant la gestation comme après l'accouchement, les douleurs névralgiques et le tic paraissaient avoir diminué spontanément. Vers l'âge de 26 ans, Mme C. fut atteinte presque subitement d'un bruit très-incommode dans l'oreille droite. Ce bruit avait le même caractère et la même intensité que celui qu'on entend aujourd'hui. Elle éprouva à la même époque des douleurs vives dans les deux oreilles, mais jamais elle ne perçut aucun bruit dans l'oreille gauche. A cette période d'acuité succéda une rémission notable; les douleurs des oreilles disparurent, celles de la tempe et du sourcil droit devinrent moins intenses; mais le bruit objectif demeura identique, et ne disparut jamais complétement. — Depuis trois ans, la malade éprouva une recrudescence des douleurs névralgiques, de l'intensité des mouvements du tic et du bruit objectif de l'oreille droite. La face ne présente aucune insymétrie; un léger mouvement convulsif se remarque à l'angle externe du sourcil droit, aucune blépharoptose; tic très-manifeste dans la partie antérieure des muscles digastriques et dans le muscle mylo-hyoïdien droit; douleur accusée dans la région de la tempe droite, moins marquée dans le front et dans le côté droit de la face. La langue et l'œil sont exempts de douleurs. Le côté droit du voile du palais est un peu plus abaissé que le gauche, et il est agité d'un mouvement très-distinct, qui le porte fortement en dehors, et tire la luette à droite. Ces mouvements réguliers sont parfaitement synchrones à ceux du tic et aux bruits de l'oreille.

A un mètre au moins de la malade, surtout en se plaçant dans une position parallèle à son oreille droite, on entend très-distinctement un cliquetis analogue au bruit précipité du balancier d'une montre. Le bruit est sec, bref, et semble formé de la réunion de deux bruits, ou d'un bruit suivi d'un écho affaibli du premier. Ce bruit est parfaitement synchrone avec les mouvements spasmodiques du tic de la région sous-maxillaire droite. On peut compter 90, 110 et même 120 bruits dans une minute. En appliquant l'oreille ou le sthétoscope contre l'oreille de la malade, on constate le même bruit, seulement beaucoup plus fort. Les émotions morales augmentent considérablement l'intensité du bruit. La compression de l'oreille ou de l'artère auriculaire postérieure ne le modifie en rien. Le tympan ne présente rien d'anormal dans sa couleur et dans sa forme; il est seulement agité par des mouvements visibles et qui correspondent aux bruits. Pour l'auteur, ces bruits reconnaissent pour cause une convulsion rhythmique du muscle interne du marteau, l'ébranlement de la chaîne des osselets de l'ouïe, et consécutivement de la membrane du tympan. Les antispasmodiques ont été administrés pour les faire cesser; mais ils ont échoué complétement et n'ont réussi qu'à modifier le tic et les douleurs de la face.

Arthrite spéciale des ataxiques. — Dans une communication relative à l'ataxie locomotrice, M. Charcot a fait remarquer que les sujets qui sont atteints de cette maladie sont exposés à une affection articulaire spéciale. Le membre se gonfle non-seulement au niveau de l'article, mais au-dessus et au-dessous. Les téguments sont lisses, blancs; il n'y a pas d'accroissement local de la température et pas de douleur. Cette affection apparaît à une certaine période de l'ataxie locomotrice, au moment où les douleurs fulgurantes font place à l'incoordination des mouvements. Si elle se montre au membre supérieur, où elle est d'ailleurs plus rare, elle survient seulement lors du début de l'incoordination des mouvements dans ce membre, c'est-à-dire plus ou moins longtemps après l'ataxie des membres inférieurs. Cette affection n'est pas extrêmement rare; il en existe déjà quinze observations au moins; mais l'auteur n'a pu pratiquer encore qu'une autopsie. Se fondant surtout sur l'atrophie, sur l'absence de végétations et de stalactites, telles qu'on les observe dans l'arthrite sèche, M. Charcot pense que cette arthropathie diffère de cette dernière, et qu'il faut l'envisager comme résultant d'un trouble de nutrition consécutif aux lésions des centres nerveux.

Je ne ferai que mentionner les recherches physiologiques de M. Bert sur le curare, sur la respiration de l'homme et des animaux; celles de M. Moreau, relatives à l'action de la morphine sur l'exosmose intestinale; celles de M. Davaine, sur les bactéries des végétaux atteints de pourriture; celles de M. Marey, sur un nouveau signe de l'insuffisance de l'aorte et sur le vol des insectes.

La tératologie est représentée par trois mémoires de M. Goubaux, et par un mémoire de M. Julliard; la botanique, par les recherches de M. Fournier sur les fougères et les hor-

©BIU Santé

tensias; l'entomologie, par un mémoire de M. Laboulbène sur une nouvelle espèce d'insecte diptère, qui vit dans la séve épaissie des vieux ormes; l'histologie, par des communications de MM. Cornil et Ranvier; la chimie biologique, par de nombreuses recherches de M. Rabuteau, etc.

Mais je m'arrête dans cette énumération, qui pourrait être beaucoup plus longue, en renvoyant le lecteur au volume lui-même, persuadé qu'il y trouvera intérêt et profit. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 26 janvier 1870. — Présidence de M. Morpain.

Sommaire. — De la pisciculture dans ses rapports avec l'alimentation. — Discussion sur le mode d'assistance des femmes en couches.

M. Perrin, président sortant, adresse des remerciements à la Société pour le concours bienveillant qu'elle lui a prêté pendant le cours de ses fonctions de président.

M. Morpain, président entrant, remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à diriger ses travaux. Il s'efforcera de s'en montrer digne.

M. Collineau a la parole pour la lecture suivante : *De la pisciculture dans ses rapports avec l'alimentation.*

Messieurs,

La Société médico-pratique a reçu, dans sa dernière séance, une lettre de M. le docteur Rougon par laquelle ce distingué confrère exprime le désir de participer à vos travaux comme membre titulaire de la Société.

M. le docteur Rougon a fait hommage à la Société, à l'appui de sa candidature, de sa thèse inaugurale.

Je viens vous rendre compte de ce travail.

Longtemps attaché au service médical de l'armée de mer, l'auteur a fait choix d'un sujet où il pouvait utiliser des documents de première main, fruit d'une expérience personnelle.

Sa thèse a pour titre : *De la pisciculture dans ses rapports avec l'alimentation publique.* (Paris; 1861.)

A coup sûr, c'est là une étude qui, pour s'écarter des sentiers battus, comporte des enseignements d'un intérêt primordial. La précision d'ailleurs avec laquelle elle est traitée en fait, mieux que toute dissertation, ressortir l'utilité.

En voici un rapide aperçu :

Toutes les peuplades maritimes sont ichthyophages. Groënlandais, Irlandais, Norvégiens, Esquimaux, Taïtiens, New-Calédoniens, Espagnols, Italiens des côtes, Bretons, tous les peuples chez lesquels l'ichthyophagie constitue la base de l'alimentation se distinguent par leur vigueur physique et morale; plusieurs par l'élégance et la beauté virile de leurs formes.

Les habitants de Comachio (Adriatique), qui ont fourni à M. Coste l'occasion de curieuses et instructives observations, peuvent, à cet égard, être cités comme type.

L'étude scientifique du poisson, en tant qu'aliment, s'offre sous un double aspect : celui de la physiologie, celui de l'hygiène.

Les rapports qui existent entre la chair des mammifères et celle des poissons ont été déterminés par de nombreuses analyses chimiques.

Celles de Schutz sur leur composition élémentaire comparative; celles de Payen sur le tissu musculaire; celles de Dumas et Prévost sur le sang; celles de Marchand et Chevreul sur les os; celles, enfin, de Gobley sur la laitance des poissons permettent des rapprochements qui jettent sur la question une vive lumière.

Les conclusions générales qu'elles autorisent sont sommairement celles-ci :

La composition élémentaire de la chair des mammifères varie peu de celle des poissons, du moins lorsqu'elle est desséchée.

Le sang des poissons est plus pauvre en globules.

Les poissons osseux ont moins de sels terreux proportionnellement à la matière organique, que les reptiles, les oiseaux et les mammifères.

Le squelette des poissons cartilagineux se compose d'une matière animale ferme et particulière, sans dépôt calcaire.

La laitance contient une matière grasse d'une très-grande analogie avec la matière visqueuse du jaune d'œuf de poule.

Entre les œufs des poissons et ceux des oiseaux, la ressemblance, au point de vue de la composition, est parfaite.

La matière grasse qu'on extrait du poisson diffère beaucoup de consistance. Elle est oléa-

©BIU Santé

gineuse, semi-fluide ou presque solide, suivant la variété d'où elle provient. Chez les poissons qui fournissent une graisse fluide, cette matière se trouve en beaucoup plus grande abondance.

En somme, l'analyse chimique décèle dans le poisson tous les éléments constitutifs d'un *aliment composé parfait*.

Sous le rapport du pouvoir nutritif, la chair de poisson occupe le second rang. Elle est tout aussi bienfaisante que la viande.

Sa digestibilité surpasse celle de la chair des mammifères et des oiseaux. La démonstration du fait est ancienne : elle remonte à la date des expériences si connues de Beaumont sur le Canadien. De son côté, M. Payen a observé que plus la chair de poisson contient de matières grasses, moins la digestibilité est facile et sa digestion rapide.

Il est des circonstances où elle devient vénéneuse. Les conditions de nature à rendre les poissons toxicophores ont été l'objet de recherches attentives et suivies. Le frai détermine quelquefois des accidents particuliers.

Trois ans après avoir observé des accidents toxiques dus à du frai de tétradon, M. de Rochas a pu empoisonner un chat avec les reliquats de la substance.

D'après MM. Duchesne et Chevallier, le poison répandu dans toute l'économie du poisson toxicophore se trouve surtout accumulé dans les organes participant à la génération.

Aucun poisson, s'il n'a subi une altération morbide, n'est de nature vénéneuse.

L'altération morbide propre à développer des propriétés toxiques coïncide d'ordinaire avec la saison du frai.

Soigneusement étudiées, *positivement* connues dans les conditions propres à leur développement et à leur évolution, ces propriétés ne sauraient constituer une contre-médication à la comestibilité du poisson.

En 1861, M. Baude a signalé une circonstance toute pratique et dont l'influence sur la qualité du poisson comme aliment est considérable. Tandis que, dans certains pays (la Hollande, la Grande-Bretagne), les pêcheurs prennent soin de tuer immédiatement le poisson pris dans leurs filets, dans certains autres (la France), ils l'abandonnent aux lenteurs de l'asphyxie. Or, M. Cl. Bernard a reconnu que le poisson tué sans retard conserve, à l'état fixe, les matières glycogènes azotées contenues dans sa chair, tandis que ces matières se transforment et disparaissent lorsque la mort n'a pas été instantanée.

On a maintes fois répété, enfin, que la chair de poisson déterminait sur l'homme des effets aphrodisiaques. Introduit par Hippocrate et accepté par Montesquieu, ce préjugé a été battu en brèche par M. Coste. Les registres de l'état civil de Comachio, dont les habitants sont presque exclusivement ichthyophages, n'indiquent pas une fécondité particulière.

Quel est maintenant l'état de la consommation du poisson en France ? Les notions acquises sur ce point présentent de nombreuses lacunes. D'après les statistiques dressées par M. Husson (*Traité des consommations de Paris*), la quantité de poisson de mer consommée a été, par habitant et par an, de 9 kil. 435 gr. ; celle de poisson d'eau douce, de 665 gr. Il serait intéressant de connaître la proportion pour chaque espèce de poisson consommé. Ce document fait défaut. A tout prendre, ces statistiques sont approximatives. L'important serait de vulgariser l'emploi d'un aliment substantiel, sain, nutritif et qui n'intervient que trop incidemment dans les usages journaliers.

La dépopulation des étangs et des cours d'eau donne même lieu de craindre que ce mode d'alimentation, avantageux à tant de titres, ne subisse une dépréciation imméritée.

Préoccupés d'une tendance aussi fâcheuse, les économistes en ont recherché les causes. Il résulterait de leurs investigations que les progrès de la dépopulation tiennent à des conditions extrinsèques, artificielles, partant susceptibles d'être combattues avec succès.

La destruction du frai par les usines établies sur les cours d'eau, par les méthodes irrationnelles de curage et de dragage est un fait sur lequel la sollicitude des administrations ne saurait rester indifférente. Le système des barrages, en outre, est essentiellement défavorable à l'empoissonnement. Or, rien de facile comme de remédier à cette cause purement matérielle de déchet. En voici la preuve. Elle est fournie par M. Coste. Près de Siglio, trois petites rivières, l'Arnose, la Collanes et le Colaney se réunissent dans un même point et se précipitent à pic dans la mer, d'une hauteur de plus de 20 pieds. Toute communication entre la mer et les rivières étant impossible pour le poisson, ces rivières se trouvaient privées de saumon. Un propriétaire, M. Cooper, eut l'idée d'établir une échelle à saumon, et l'essai réussit au delà de toute espérance. Dès la première année, on vit quelques saumons remonter l'échelle. L'année suivante, on en compta jusqu'à 400, et la troisième année un fermier demanda à louer la pêche du saumon 500 livres sterling.

Pourquoi tout barrage n'est-il pas réglementairement pourvu d'une échelle de cette sorte ? Pourquoi, ainsi que le déplore M. Baude, de plusieurs obstacles mortels à l'empoissonnement, maintient-on celui-ci lorsqu'on lève administrativement celui-là ? Autant vaudrait renoncer à toute amélioration. La richesse ichthyologique d'un pays réside dans l'observation rigoureuse des règles de la pisciculture. La pisciculture est un art : celui de peupler les eaux, d'y multiplier, d'y perfectionner, d'y acclimater les espèces qui servent à la nourriture de l'homme. Cet art implique la science de l'ensemencement, celles de l'éclosion et du développement des

©BIU Santé

germes jusqu'à la maturité ; puis celle de la pêche, qui est la récolte. Toutes reposent sur des principes méthodiques. Aucune ne saurait être laissée à la merci du bon plaisir.

De sérieux efforts ont été tentés. La voie est largement tracée. Il ne reste plus qu'à vouloir bien la parcourir. Dès 1856, l'établissement d'Huningue distribuait plusieurs millions d'œufs fécondés. Concarneau possède des bassins où les poissons de mer vivent parfaitement à l'aise. Portsmouth a ses parcs maçonnés où sont emmagasinées des cargaisons énormes de homards. Des bâtiments anglais, à réservoirs aménagés exprès pour ce genre de commerce, en sont les pourvoyeurs.

Prenant modèle sur les Chinois, chez lesquels on voit des marchands de frai vendre aux propriétaires d'étangs une semence qui se développe avec une incroyable abondance et devient la source d'une industrie très-étendue, M. Coste cherche les moyens d'établir et de vulgariser la stabulation des poissons sur nos côtes.

Une tentative touchant d'aussi près le bien-être de tous ne saurait être accueillie que par un concours unanime d'encouragements.

J'ai fait passer sous vos yeux le travail de M. Rougon. J'aurais voulu, Messieurs, être plus bref ; mais mon auteur m'avait devancé. Il avait su lui-même être particulièrement substantiel et concis. Chaque page de son mémoire me découvrait quelque aperçu nouveau et curieux. Je n'ai pu me résoudre à passer outre sans au moins en prendre note. Ce sont mes notes que je vous ai communiquées.

Le sujet n'est pas seulement médical, il est anthropologique ; son intérêt n'est pas seulement scientifique, il est social, c'est-à-dire de l'ordre le plus élevé. J'augure bien, pour ma part, des esprits portés vers les problèmes à la fois pratiques et généraux ; et lorsque je vois une question traitée avec le soin, la méthode, la science et la précision de langage que j'ai trouvés dans le mémoire de M. Rougon, je n'en puis tirer qu'une conséquence : les centres scientifiques qui sauront s'en aggréger les auteurs auront fait une excellente acquisition.

J'ai donc l'honneur de vous proposer, Messieurs, de faire à la candidature de M. Rougon l'accueil favorable qu'elle mérite, et de l'admettre comme membre titulaire de la Société à prendre sa part active de vos travaux.

Le rapporteur, Dr COLLINEAU.

A la suite du rapport moral très-favorable de M. SIMONOT, et après dépouillement du scrutin, M. Rougon est admis comme membre titulaire dans le sein de la Société, à la majorité des suffrages.

Du mode d'assistance des femmes en couches.

La commission nommée dans la dernière séance pour étudier la question des femmes en couches donne connaissance de son rapport par l'organe de M. le Secrétaire général. Après la lecture de ce travail substantiel et étendu (Voy. UNION MÉDICALE du 15 février 1870), M. le Rapporteur arrive aux trois conclusions qui couronnent l'exposé des faits, et la Société est appelée à émettre un vote pour ou contre ces conclusions.

M. LE PRÉSIDENT est d'avis que ces trois conclusions soient votées séance tenante, parce qu'il y a urgence.

M. SIMONOT appuie la motion de M. le Président. Il ajoute qu'il est nécessaire que le rapport soit publié parallèllement à celui de la Société médicale des hôpitaux. Cette dernière a donné le triste exemple d'une Société savante condamnant, par l'exposition même des faits, une institution, celle des Maternités, et puis, arrivée à l'exécution de cette condamnation, hésitant, reculant, et finissant par prendre une demi-mesure, c'est-à-dire la création de petites Maternités près les grands hôpitaux, guidée sans doute par des considérations extra-scientifiques.

La commission de la Société médico-pratique n'a pas cru devoir proposer le recours aux sages-femmes parce que ce serait porter atteinte à la propriété privée.

M. AMEUILLE approuve ces observations, et insiste pour que le rapport arrive le plus promptement possible à la connaissance du Corps médical et de l'Administration.

M. MERCIER cite un fait à l'appui de la contagiosité des fièvres puerpérales et de leur transformation sous un type différent. Une servante avait soigné une dame atteinte d'une fièvre puerpérale à laquelle elle succomba. Dans les derniers jours de la maladie, la servante a ses règles, et, à peine quelques jours après le décès, elle est atteinte d'un érysipèle très-grave pour lequel elle fut soignée longtemps à la Maison municipale de santé.

M. LE PRÉSIDENT cite un chef d'hôpital des départements qui refusait de voir des malades en ville quand il soignait des fièvres puerpérales à son hôpital.

MM. DONADIEU, TESSEREAU et COLOMBEL affirment que déjà l'Administration est entrée dans la voie des améliorations, et que le rapport de la commission et les conclusions paraîtront quand déjà l'œuvre qu'elles réclament est presque accomplie.

M. RELIQUET s'élève contre cette observation, et fait remarquer, dans des termes accentués, qu'une Société savante doit délibérer en dehors de toute préoccupation administrative, que la perniciosité d'une institution lui ayant été démontrée par des juges compétents, et par

©BIU Santé

ses membres, elle doit, en pleine indépendance, voter sur les mesures radicales que sa commission a formulées. Pendant son internat à Lariboisière, il a été plusieurs fois témoin d'épidémies d'érysipèle succédant à des épidémies de fièvre puerpérale.

M. PERRIN, sans méconnaître les efforts faits jusqu'à présent par l'Administration actuelle des hôpitaux, est d'avis que, dans le cas de résistance ultérieure de la part de celle-ci contre la suppression des maternités, il soit fait appel à l'opinion dans la presse politique, ou encore qu'une pétition soit adressée au Sénat par la Société médico-pratique. Une pareille pétition émanant de praticiens distingués, d'hommes indépendants, complétement étrangers pour la plupart aux hôpitaux, animés par le seul amour du bien, ne manquerait pas d'impressionner vivement les pouvoirs publics.

M. SIMONOT cite un précédent dans lequel une pétition analogue faite à propos d'un service médical nocturne était restée sans réponse, muette et prisonnière sous la coupole du Luxembourg, pendant que son prétendu protecteur partait pour l'Italie.

Ici l'agitation de l'assemblée est grande ; quatre ou cinq membres prennent tour à tour ou plutôt à la fois la parole ; la sonnette présidentielle intervient ; on eût dit la Société savante en proie contre la fièvre puerpérale à un de ces accès de fièvre virile qui s'allume dans les cœurs généreux toutes les fois qu'une question d'humanité est mise en cause ! Les trois conclusions sont mises aux voix l'une après l'autre. Les deux premières sont votées à l'unanimité. La troisième est votée à l'unanimité, moins trois voix. Cette faible dissidence dans une assemblée non administrative, mais exclusivement scientifique et médicale, faisait murmurer en sortant à un classique le vers du poëte latin appliqué aux médecins :

Tantæ motis erat medicam *condere gentem !*

Le secrétaire annuel, Dr GROUSSIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 2e semestre de 1869. — Présidence de M. le docteur HERVIEUX.

SOMMAIRE. — I. *Application des courants continus aux paralysies* (MM. Onimus, Labbé, Chausit). — II. *Scarlatine maligne* (MM. Danjoy, Hervieux et Marrotte). — III. *Tumeur de l'amygdale* (MM. Gouguenheim, Gros, Chausit, Duhomme, Hervieux et Piogey). — IV. *Môle hydatique* (MM. Piogey et A. Dufour).

Application des courants continus aux paralysies.

M. ONIMUS : Dans tous les cas de paralysie musculaire on n'obtient pas, comme l'a dit M. Duchenne, des contractions par les courants d'induction ; au contraire, on obtient des contractions très-nettes par les courants continus ; et, fait curieux, ces mêmes courants continus sont impuissants à faire contracter les muscles sains. Dans un cas de paralysie des extenseurs, de cause saturnine, j'ai obtenu des contractions musculaires par les courants continus ; les courants d'induction avaient échoué.

Ces faits sont importants au point de vue physiologique et au point de vue du traitement.

Au point de vue physiologique, on a observé que le courant continu avait sur la fibre lisse une action bien plus puissante que les courants d'induction : ainsi les courants continus excitent des contractions sur les fibres lisses de l'intestin et de la vessie ; cela ferait supposer que, par suite de la paralysie, le muscle strié arrive à l'état de fibre lisse. On voit, d'après cela, que les deux espèces de courants ont des propriétés bien différentes.

Au point de vue théorique, ils peuvent servir comme moyen de diagnostic et comme moyen de traitement. Les courants continus permettent d'agir sur la nutrition des muscles paralysés, notamment dans les cas de paralysie faciale, où l'emploi des courants d'induction est fort réservé, à cause de leur influence sur le nerf optique. Si, sur un muscle paralysé, on n'obtient rien par les courants d'induction et une contraction avec les courants continus, c'est que le nerf est primitivement atteint ; ceci est constaté par les expériences physiologiques. Chaque fois que la lésion est primitivement dans le nerf, les courants continus ont une influence marquée. S'il s'agit d'une atrophie musculaire simple, on emploiera, au contraire, les courants d'induction. Dans la paralysie saturnine, l'emploi de l'électricité est nettement défini.

M. E. LABBÉ : L'emploi de l'électricité a une grande influence sur la nutrition musculaire ; on entretient la contractilité musculaire, et quand la lésion nerveuse est guérie, le muscle se trouve tout disposé à agir.

J'ai observé un cas de paralysie faciale avec strabisme, de cause syphilitique, où le traitement spécifique amena une guérison complète ; l'électricité avait été essayée sans résultat.

M. ONIMUS : Dans ce cas, l'emploi des courants continus aurait pu mettre sur la voie, en montrant si le système nerveux était ou non primitivement atteint.

M. CHANSIT : Faut-il considérer l'application de l'électricité comme un moyen banal de thérapeutique, ou s'il permet de remonter à la cause première de l'affection ?

M. ONIMUS : Les cas de paralysie périphérique sont les plus faciles ; cependant, dans cer-

©BIU Santé

tains cas de sciatique, on a pu employer l'électricité en agissant sur la moelle et les centres nerveux ; l'action des courants continus est, du reste, moins localisée que celle des courants d'induction : il y a une action générale qui peut avoir une influence sur la nutrition.

Scarlatine maligne.

M. Danjoy : Une jeune servante de 17 à 18 ans fut prise d'une scarlatine caractérisée dès le début par une fièvre très-violente et une éruption d'une intensité excessive. A la paume des mains, l'épiderme était soulevé par une sérosité transparente ; il était décoloré et blanchâtre, on eût dit une véritable phlyctène ; cette bulle s'étendait jusqu'au niveau des secondes phalanges : l'ouverture de ces phlyctènes, pratiquée en plusieurs points, laissa écouler un liquide séro-albumineux analogue à la sérosité d'un vésicatoire, et au bout de quelques jours il y eut dessiccation et exfoliation de l'épiderme. Rien d'analogue aux pieds ni dans les autres parties du corps ; l'éruption était seulement très-intense et fut un peu longue à décroître. En même temps je constatai la persistance du mouvement fébrile, une prostration excessive, une tendance au coma, les symptômes cérébraux allèrent en s'aggravant jusqu'au treizième jour ; la malade fut alors transportée à la maison de santé, où elle mourut, deux jours plus tard, dans un état comateux. J. Franck a décrit une scarlatine phlycténoïde, mais ne lui attribue pas une gravité exceptionnelle.

M. Hervieux : L'apparition des phlyctènes peut être expliquée par la confluence excessive des vésicules de miliaire ; j'ai vu, chez des femmes en couches, des phlyctènes à la partie antérieure de la cuisse dans un cas où la miliaire était très-confluente.

M. Marrotte : J'ai vu aussi, dans des scarlatines très-intenses, une éruption de miliaire très-confluente au cou, mais pas de phlyctènes ; il s'agit ici d'un cas assez rare.

Tumeur de l'amygdale.

M. Gouguenheim : Un homme de 60 ans avait une tumeur de l'amygdale, qui fut d'abord dure, puis se ramollit et bientôt s'ulcéra, présentant toutes les apparences d'une gomme. Ce malade niait cependant tout antécédent syphilitique et prit sans succès des préparations mercurielles et de l'iodure de potassium. Le malade était débilité, et M. Richet, appelé en consultation, se demanda un moment si l'on n'avait pas affaire à un cancroïde. Il prescrivit un traitement par le sublimé, puis le traitement mixte, et cautérisa fortement la tumeur avec du nitrate acide de mercure. Il se fit une eschare considérable, et lorsqu'elle fut détachée, la plaie avait meilleur aspect, sans tendance à la cicatrisation. Le malade fut envoyé alors à Uriage, où il continua son traitement : sous cette double influence la plaie se cicatrisa et le malade revint guéri. La partie enlevée avait amené une rétraction du pilier postérieur du voile du palais, et il restait une portion de la tumeur indurée. Il se produisit à ce moment un nasonnement causé probablement par la rétraction du voile du palais. Un peu plus tard, les accidents se montrèrent de nouveau, la portion indurée se ramollit, et, cette fois, l'excavation fut cautérisée avec la pâte de Canquoin, l'amygdale fut complétement enlevée, et une portion du pilier antérieur resta libre ; à l'époque du retour des accidents, le nasonnement disparut, ce qui sembla donner raison à M. Richet, qui pensait l'expliquer par la rétraction du voile du palais.

Le malade fut envoyé une seconde fois à Uriage ; il y eut une grande amélioration, mais à son retour il survint de nouveaux accidents : l'état général devint mauvais, il y eut des symptômes de diphthérite, puis d'œdème laryngé, et le malade succomba avec des signes de septicémie.

L'examen microscopique d'une portion de la tumeur démontra la présence du tissu fibroplastique.

M. Gros : Il est probable que cette affection était de nature syphilitique ; on sait que, sous l'influence des eaux sulfureuses, des doses de mercure qui n'avaient pas agi jusque-là prennent une activité excessive.

Un malade atteint d'une syphilide squameuse qui avait résisté à tout traitement fut envoyé aux eaux de Bagnères de Luchon et en même temps prit de très-faibles doses de mercure ; il eut une amélioration des plus nettes.

Les affections syphilitiques du voile du palais sont d'un diagnostic très-difficile.

M. Chansit : Le fait de ces guérisons intermittentes serait plutôt en faveur de la syphilis. Souvent les affections syphilitiques guérissent momentanément et reparaissent sous l'influence de la plus petite cause. Les plaques muqueuses disparaissent et reviennent très-facilement ; il en est de même des accidents chroniques de la gorge, qui récidivent souvent.

M. Duhomme : L'emploi du caustique était bien dangereux, à cause du voisinage de la carotide, et aurait pu produire des accidents sérieux.

M. Hervieux : Je pense que, dans cette région, les caustiques doivent être employés avec beaucoup de prudence ; dans ce cas particulier il est probable qu'ils ont amené la guérison.

M. Piogey : Je pense que le malade de M. Gouguenheim était atteint d'une affection cancéreuse, car ce sont ces lésions qui sont surtout suivies de guérison apparente et s'accompa-

©BIU Santé

gnent de ces cicatrices et de ces rétractions que l'on ne trouve pas dans les affections syphilitiques.

J'ai donné des soins à une malade de Michon qui présentait, dans certains moments, des hémorrhagies nasales et pharyngées très-abondantes ; on n'avait employé que des hémostatiques ; lorsqu'elle vint me consulter, elle était dans un état cachectique, et, en examinant le pharynx, je constatai au niveau de l'amygdale droite une ulcération qui était excavée, à bords indurés et taillés à pic ; je la cautérisai, la malade suivit pendant cinq ou six mois un traitement antisyphilitique ; elle guérit, et depuis trois ans elle n'a présenté aucune récidive.

Un malade que j'ai soigné pendant sept ou huit ans pour des hématémèses, puis pour un gonflement et un abcès des régions parotidienne et occipitale, qui a guéri par des injections iodées, eut une ulcération pharyngée. Je le soumis à un traitement antisyphilitique et il guérit. L'affection du pharynx récidiva deux ou trois fois à un an ou six mois de distance, et le malade est mort avec une ulcération considérable, un état cachectique prononcé, et, fait important, la plaie de l'arrière-bouche laissait écouler une sanie fétide ayant l'odeur repoussante et tout à fait caractéristique des ulcérations cancéreuses.

Môle hydatique.

M. PIOGEY : A la fin du mois de septembre dernier, en l'absence de M. Raoux, j'ai donné des soins à une demoiselle de 34 ans qui, depuis 15 à 18 mois, présentait de grandes irrégularités dans les fonctions menstruelles. A chaque époque les règles diminuaient de quantité et s'accompagnaient de coliques ; en même temps le ventre semblait augmenter de volume. En juin et juillet il y eut suppression complète, en août une perte accompagnée de caillots abondants, avec amaigrissement et troubles dans l'état général de la santé. Il y eut suppression de l'époque attendue vers le 6 septembre ; puis, vers le 15, des caillots furent expulsés, et ensuite survint un écoulement de sang presque continuel.

Le 29 septembre il y eut une véritable hémorrhagie : l'utérus était volumineux comme au septième mois de la grossesse, mais il était dilaté latéralement et n'avait pas une forme globulaire. Le 30 il y avait une hémorrhagie très-abondante, et M. Barth fut appelé pour voir la malade. Dans l'après-midi, des caillots et une grande quantité de sang furent rendus, puis un corps mou ayant plus de volume qu'un placenta ordinaire. Après cette expulsion l'hémorrhagie cessa, et depuis la malade s'est rétablie ; la malade conserve seulement un peu d'anémie. Le toucher pratiqué au moment de la sortie de ce produit permit de constater une notable dilatation vulvaire, mais avec persistance de la membrane hymen, qui exerçait une constriction circulaire sur le doigt. Le col utérin était ouvert et le corps en antéversion.

Le produit, lavé à grande eau, fut examiné par M. Barth, qui l'a regardé comme une môle hydatique.

M. A. DUFOUR : J'ai examiné au microscope cette pièce anatomique, elle présentait le caractère des villosités choriales ; elle offrait l'apparence de grappes avec prolongement pédiculé.

Le Secrétaire général, Dr PARMENTIER.

FORMULAIRE

POMMADE PARASITICIDE. — STARTIN.

Soufre sublimé.	9 grammes.
Chlorure ammoniaco-mercuriel.	0 gr. 75 centigr.
Sulfure de mercure	0 gr. 75 centigr.
Huile d'olives.	6 grammes.
Axonge fraîche.	24 —
Créosote	2 gouttes.

Broyez ensemble les trois premières substances et incorporez-les soigneusement aux corps gras. — Cette pommade est employée contre la gale, le favus et les autres affections cutanées dues à la présence d'un parasite. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 MARS 1697.

Sentence de police qui enjoint à tous propriétaires de Paris de faire des latrines en leurs maisons.

« . . . . Faisons défenses aux habitans de jetter, tant de jour que de nuit, par les fenêtres de leurs maisons, aucunes eaux, ordures, matières, ni immondices, à peine de 10 livres d'amende pour la première fois, et de plus grande, s'il y échet, en cas de récidive. Enjoignons à tous propriétaires de faire faire des latrines suffisantes dans leurs maisons, et de faire mettre en état celles qui y sont, et ce, dans un mois pour délay. . . . » — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Un concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 5 avril 1870, à quatre heures précises, dans la salle des concours de l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris, avenue Victoria, 3.

MM. les docteurs qui voudront concourir devront se présenter au secrétariat de l'Administration pour obtenir leur inscription et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée. Le registre d'inscription sera ouvert le samedi 12 mars 1870, et clos le samedi 25 mars, à trois heures précises.

Le nouveau règlement qui régit ce concours se trouve inséré dans l'*Almanach* de l'UNION MÉDICALE pour 1870.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Un procès intéressant pour toute la corporation médicale a été jugé le 24 février par un jury spécial de la Cour de l'Echiquier de Londres. Le docteur Williams, médecin de la plus grande réputation pour les maladies de poitrine, appelait comme diffamateurs le duc, et surtout la duchesse de Sommerset, l'une des plus illustres familles d'Angleterre. On prévoit qu'il s'agit d'un fait professionnel. Le fils unique du duc, unique espérance de la maison de Seymour, souffrait d'une tumeur du médiastin qui comprimait la trachée et menaçait de mort par suffocation. M. Williams proposa la trachéotomie et la pratiqua, mais sans succès; l'opéré succomba immédiatement. La douleur des parents n'eut dès lors plus de bornes, et, mus par la perte soudaine de l'héritier de leur nom, de leurs titres et de leur fortune, la duchesse n'hésita pas à dénoncer le docteur Williams, non-seulement verbalement, mais dans un libelle répandu à profusion comme un *hippocrite assassin* et le *destructeur entêté* de la vie de son fils, avec beaucoup d'autres aménités de ce genre.

Il ne restait au médecin aussi odieusement outragé et diffamé dans son honneur professionnel qu'à s'adresser à la justice pour réprimer de telles injures. Le délit était patent et la condamnation inévitable. Aussi la duchesse a-t-elle offert une rétractation complète et solennelle de ses expressions, qui a été acceptée et lui a valu seulement la condamnation aux frais du procès.

Il sera utile aussi d'apprendre, pour ceux qui sacrifient à l'idole du jour en prescrivant le chloral, que, suivant M. Squire, son odeur nauséeuse est bien mieux masquée avec l'addition d'un peu d'eau de piment, *pepper mint*, qu'avec toute autre substance, même le sirop de baume de Tolu.

— La souscription pour le monument à élever à Faraday ne marche pas selon les désirs des amis de l'illustre philosophe. Elle s'élève déjà à 35,000 francs destinés à lui ériger une statue au *British Museum*, et ils trouvent que ce n'est pas suffisant ni proportionné aux services rendus par ce savant à la science et à l'industrie; mais pourquoi être si exigeant après sa mort pour honorer sa mémoire, alors qu'il se contentait de si peu pendant sa vie? Pas d'ostentation inutile, messieurs les Anglais. — Y.

PRIX. — La Société de médecine d'Anvers met au concours pour 1870 les trois questions suivantes :

Déterminer l'action physiologique et les applications thérapeutiques du nitrate d'argent.

Étudier les diverses manifestations de la scrofulose chez les enfants et rechercher le traitement qui convient à chacune d'elles.

Rechercher quelle est, dans notre climat, l'influence de l'usage et de l'abus des alcooliques sur la santé des ouvriers.

Elle couronnera, en outre, le meilleur mémoire sur les sujets librement choisis par une médaille d'or ou de vermeil.

Les mémoires devront être parvenus *franco*, le 30 septembre 1870, à M. le docteur Rullens, secrétaire, 48, rue de l'hôpital, à Anvers. — Y.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 27 février au 5 mars 1870). — *Causes de décès* : Variole 97. — Scarlatine 8. — Rougeole 19. — Fièvre typhoïde 22. — Typhus » — Erysipèle 12. — Bronchite 117. — Pneumonie 140. — Diarrhée 12. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 8. — Croup 13. — Affections puerpérales 4. — Autres causes 883. — Total : 1,337.

LONDRES (du 20 au 26 février 1870). — *Causes de décès* : Variole 11. — Scarlatine 111. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 11. — Typhus 8. — Erysipèle 9. — Bronchite 323. — Pneumonie 90. — Diarrhée 15. — Dysenterie 2. — Choléra » — Angine couenneuse 5. — Croup 24. — Affections puerpérales 13. — Autres causes 1,221. — Total : 1,861.

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 comité secret a beaucoup abrégé cette séance, dont la partie publique a été remplie par les présentations nombreuses des membres de l'Académie, par un court rapport de M. Wurtz sur un mémoire concernant les produits d'oxydation de la cinchonine, et par la lecture d'un mémoire de M. Trélat, candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, sur les rétrécissements de l'œsophage.

Le comité secret a eu pour objet la lecture et la discussion du rapport de la commission chargée de présenter la liste des candidats à la place de membre associé libre. Quoique nous soyons parfaitement instruit de ce qui a eu lieu dans ce comité secret, nous croyons convenable de n'en faire connaitre que le résultat, précisément parce que nous étions en cause dans la discussion qui a eu lieu, et dont le sujet était le rang que nous occupons dans la liste de présentation arrêtée par la commission. La commission s'est trouvée partagée : 3 voix nous ont accordé le bénéfice de l'*ex æquo* en première ligne avec M. Payen ; 3 voix ont accordé le premier rang à M. Payen tout seul. M. le président de la commission, ayant déclaré avoir voté pour M. Payen, en vertu de la voix prépondérante du président, notre nom est descendu au deuxième rang. Après une discussion animée, la liste de présentation a été maintenue telle quelle :

En première ligne	M. Payen, de l'Institut.
En deuxième ligne.	M. Amédée Latour.
En troisième ligne.	M. Michon.

MM. Bertillon et Brochin ont retiré leur candidature.

L'élection aura lieu mardi prochain.

L'Académie a vivement applaudi le très-remarquable — plusieurs nous ont dit admirable — rapport fait par M. H. Bouley au nom de la commission. A. L.

FEUILLETON

DE L'HABITUDE FONCTIONNELLE MORBIDE

M. le docteur Jolly, dans un intéressant travail publié dans l'UNION MÉDICALE, vient de nous faire voir l'importance de l'habitude dans l'exercice de la vie ; on la retrouve dans les phénomènes ordinaires de l'existence, dans le fonctionnement de nos organes.

Elle émousse le tranchant des douleurs physiques, endurcit l'homme au travail, à la fatigue, aux privations, à toutes les misères de la vie. Comme loi morale, elle modifie et domine nos premiers instincts, elle nous abaisse ou nous élève suivant la direction donnée à notre éducation.

Tous nos sens et, en général, tous les organes de la vie de relation subissent la loi de l'habitude, et par elle ils se perfectionnent. Les organes de la vie nutritive eux-mêmes subissent plus ou moins les effets de l'habitude.

Comme conséquence, l'hygiène doit enseigner à donner une bonne direction aux habitudes, à combattre celles qui portent atteinte à la santé, à la morale, à la société.

A côté de ces faits si bien décrits par M. Jolly, et que l'on peut considérer comme constituant l'habitude physiologique, il y en a d'autres qui rentrent dans le domaine pathologique.

De même qu'un organe se prête par l'habitude aux circonstances extérieures qu'il doit subir, tout en restant soumis à sa loi physiologique ; de même il peut, s'il a dévié de cette loi, contracter une habitude fonctionnelle morbide.

Il y a quelques années, une jeune dame d'une constitution délicate fut atteinte d'une lactorrhée qui l'affaiblissait beaucoup. Après avoir essayé sans succès bien des traitements, son médecin l'envoya aux bains de mer, espérant qu'en remontant sa constitution la sécrétion

©BIU Santé

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE

DU TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES DES VOIES DIGESTIVES, ET PARTICULIÈREMENT DES ÉTATS DYSPEPTIQUES GRAVES ET REBELLES PAR L'HYDROTHÉRAPIE (1) ;

Par le docteur A. TARTIVEL,

Médecin de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue.

L'observation suivante est encore plus remarquable en ce qu'elle montre l'hydrothérapie enrayant pour deux ans les progrès d'une cachexie cancéreuse, grâce au rétablissement des fonctions digestives et de la santé générale profondément troublées.

OBS. II. — *Dyspepsie flatulente. — Gastro-entéralgie et trouble profond des fonctions digestives. — Gravité extrême de l'altération de la santé générale. — Amélioration inespérée après deux mois de traitement hydrothérapique. — Mort, deux ans après, par infection cancéreuse* (?).

Mme Pr... a 54 ans, une bonne constitution, un tempérament nerveux ; elle a joui d'une santé excellente jusqu'à l'hiver de l'année 1855. A cette époque, un engorgement glandulaire étant survenu à l'un des seins, elle vint à Paris consulter Velpeau, qui prescrivit la teinture de ciguë, portée progressivement jusqu'à la dose de 16 à 20 gouttes par jour. Sous l'influence de cette médication, l'appétit devint d'abord plus vif, la petite tumeur glandulaire disparut ; mais au bout de quelque temps se manifesta de la dyspepsie accompagnée de perte de l'appétit, de douleurs d'estomac, de sensation de brûlure à l'épigastre, de chaleur et de pesanteur pendant le travail de la digestion. Un grand malheur, la mort d'une fille unique, précédée d'une longue maladie pendant laquelle la pauvre mère s'épuisa de veilles et de fatigues, acheva d'altérer sa santé. Au mois de mars 1866 éclatent des crises gastro-intestinales caractérisées par les phénomènes suivants : après le repas, tympanite avec dilatation des anses intestinales qui se dessinent en relief sur les parois abdominales, principalement à droite ; douleur vive à l'épigastre et au niveau de la fosse iliaque droite, douleur qui s'exaspère encore à la pression et rend intolérables le poids des couvertures, des draps du lit, même le simple contact des vêtements ; efforts de vomissements extrêmement pénibles, vomissements de matières glaireuses, constipation opiniâtre, altération des traits de la face, refroidissement des extrémités ; pouls petit, filiforme, inégal, intermittent ; intermittence des battements du cœur. On a sous les yeux la plupart des signes d'un étranglement interne à son début. Les crises durent une ou plusieurs heures, parfois une demi-journée et même une journée entière, en dépit des antispasmodiques, de l'éther, de la valériane, de l'assa-fœtida, des potions calmantes de toute espèce, des vésicatoires saupoudrés de morphine, etc. ; le laudanum seul, en potion et en

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 mars 1870.

---

lactée se tarirait peu à peu. Le médecin à qui elle s'adressa eut l'idée de lui appliquer un bandage compressif de manière à empêcher mécaniquement la sécrétion de se produire ; l'effet fut obtenu et la malade se rétablit.

La glande mammaire avait pris l'habitude morbide de sécréter, et elle continuait sans que rien pût y remédier. Un simple moyen mécanique rompit l'habitude, et la guérison fut complète.

Il y a un an, j'eus l'occasion d'observer un cas semblable. Une jeune dame d'une constitution moyenne, qui avait eu il y a quelques années des accidents qui pouvaient faire craindre une tuberculisation pulmonaire, accouchait d'un garçon bien constitué. En raison de ses antécédents j'avais conseillé à la jeune mère de ne pas nourrir son enfant. Elle se trouvait, du reste, dans de très-bonnes conditions ; les suites de couches se passaient de la manière la plus heureuse, lorsque, après une fièvre de lait des plus légères, son lait coula avec une certaine abondance. En peu de jours la quantité devint telllement considérable que le facies de la malade s'altérait visiblement. Craignant qu'elle ne s'affaiblît trop, et n'ayant pas une grande confiance dans les moyens thérapeutiques, j'eus recours à une compression très-modérée, d'abord continue, puis intermittente ; l'écoulement laiteux diminua immédiatement et fut bientôt supprimé. Qu'est-ce qu'un flux de ce genre ? L'organe sollicité physiologiquement à sécréter continue, lors même que la cause a cessé d'agir, par un simple fait d'habitude fonctionnelle. Dans ce cas encore, un moyen mécanique n'ayant aucune prise sur la constitution suffit pour empêcher la sécrétion de se faire, et, une fois l'habitude perdue, la maladie ne devait plus reparaître.

Voici un autre fait : un malade atteint de tubercules pulmonaires à l'état stationnaire avait une disposition très-prononcée aux sueurs nocturnes. Après chaque recrudescence de la maladie, quelque légère qu'elle fût, la crise était suivie de transpirations la nuit, quelquefois très-abondantes. Ce fait amenait une détente et un soulagement marqués. Mais le revers de la médaille était que, au lieu de s'arrêter après quelques nuits, les sueurs persistaient indéfini-

©BIU Santé

lavement, finit par calmer et faire cesser la crise ; mais celle-ci se reproduit dès que la malade veut ingérer une quantité minime d'aliments dans son estomac. Aussi redoute-t-elle vivement de manger, si bien qu'elle réduit peu à peu son alimentation à quelques cuillerées de bouillon et à quelques boulettes de viande crue. La viande cuite, même prise en petites proportions, provoque les crises ; impossible de digérer les légumes, le pain, le lait, etc.

M. le docteur Sergent, médecin ordinaire de la malade, épuise inutilement, pour combattre ces accidents, les ressources d'une thérapeutique variée. Le mal ne cesse de faire des progrès et réduit la malade à un état de maigreur et d'affaiblissement extrêmes.

Au mois de juin Mme Pr... vient à Paris consulter M. le docteur Thibierge, son neveu. Ce praticien distingué, reconnaissant tout de suite la gravité du mal, appelle Grisolle en consultation. Tous les deux portent un diagnostic et un pronostic fâcheux fondés à la fois sur l'altération profonde de la santé générale, sur la nature des accidents et sur une sensation d'empâtement épigastrique d'ailleurs un peu vague. Grisolle, avec son grand tact de praticien consommé, se prononce nettement pour une affection organique de l'estomac à prochaine échéance. Tous les deux sont d'avis, dans le but de relever un peu le moral de la malade, d'essayer du traitement hydrothérapique. Le 15 juin Mme Pr... vient s'installer à Bellevue, accompagnée de M. le docteur Thibierge. En homme loyal, notre confrère ne nous cache pas le peu d'espoir qu'il fonde sur cette tentative de traitement *in extremis*. Il nous fut difficile de ne point partager d'abord cette disposition fâcheuse, lorsque, dans une consultation avec M. le docteur Thibierge et notre collègue M. Leroy-Dupré, nous fûmes placés en présence de la malade. Nous la trouvâmes couchée dans son lit et présentant tous les signes extérieurs de la cachexie cancéreuse : teint jaune paille, terreux, peau sèche, ridée, parcheminée ; yeux caves, cernés, éteints, amaigrissement et faiblesse extrêmes. La malade passe toute sa journée dans son lit ou étendue sur un canapé ; si elle essaye de marcher ou de monter quelques marches d'escalier, elle est immédiatement arrêtée par des palpitations violentes. Le pouls est lent, mou et faible, il présente des intermittences qui traduisent celles des battements cardiaques.

L'examen attentif des parois abdominales, au moyen de la palpation, ne permet de découvrir rien de très-caractéristique du côté du tube digestif et de ses annexes ; il n'existe aucune tumeur en aucun point de l'étendue de l'estomac, du foie et de l'intestin ; la main qui explore n'éprouve qu'une sensation vague d'empâtement au niveau de la région pylorique. Mais cette sensation rapprochée de l'existence de la petite tumeur glandulaire du sein droit, qui, après avoir disparu sous l'influence de l'alcoolature de ciguë, s'était depuis peu reproduite, cette coïncidence corroborée par la manifestation de troubles graves du côté des fonctions digestives, par l'atteinte profonde portée à la santé générale, par l'aspect extérieur de la malade, qui est celui de la cachexie cancéreuse, tout cet ensemble était plus que suffisant pour nous faire concevoir les craintes les plus sérieuses sur la nature et la curabilité du mal. Cependant la gravité même de cet état, l'impuissance trop démontrée de la thérapeutique ordinaire, la nécessité de soutenir le moral de la malade par l'application d'une médication puissante qu'elle réclamait elle-même avec instance et dans laquelle elle semblait avoir mis son dernier espoir de salut, enfin les résultats heureux obtenus dans quelques cas analogues par le traitement hydrothérapique, toutes ces considérations firent cesser nos dernières répu-

---

ment. L'habitude morbide était prise. Après avoir essayé de bien des remèdes sans succès, j'eus recours à l'agaric blanc, qui réussit parfaitement. Ce fait s'est renouvelé bien souvent chez ce malade et toujours de la même manière. Une crise bronchique suivie de transpirations, celles-ci prenant force d'habitude, puis cédant à l'agaric, enfin quelques nuits passées sans sueurs suffisaient pour faire perdre à la peau l'habitude morbide.

Je ferai remarquer à cette occasion que les auteurs, qui ont aussi un peu trop l'habitude... morbide de copier leurs prédécesseurs sans vérifier les faits, perpétuent cette idée que l'agaric blanc est un drastique. On a été encore plus loin, et on a voulu trouver la cause de l'efficacité de cette substance contre les sueurs nocturnes dans ses propriétés drastiques. Je puis affirmer que l'agaric, à la dose de 20 ou 30 centigrammes, pris avec ou sans addition d'opium, n'a jamais produit sous mes yeux le moindre effet drastique, même chez des malades disposés à la diarrhée.

Un jeune homme était atteint de spermatorrhée se reproduisant toutes les nuits jusqu'à deux et trois fois de suite. C'était par un été très-chaud, et j'avais remarqué que la chambre de mon client étant exposée au levant, son lit recevait les premiers rayons du soleil. Or, c'était presque toujours le matin que l'accident se produisait. J'obtins de lui qu'il se levât tous les jours à quatre heures et qu'il fît une longue promenade dans la campagne avant la chaleur du jour. L'exercice en plein air rendit le sommeil plus calme, et le lever matinal, prévenant l'accident, fit bientôt perdre l'habitude fonctionnelle et la guérison se maintint.

Les faits que je viens de citer se rapportent à des sécrétions normales : l'organe glanduleux excité entre en fonction, et, sous l'influence d'un état asthénique, au lieu de rentrer au repos lorsque l'excitation physiologique a cessé, la sécrétion continue par habitude.

D'autres faits s'observent sur des sécrétions anormales. Je ne saurais mieux faire ici que de citer quelques passages de l'excellent article de M. le docteur Courty sur la leucorrhée (*Dictionnaire encyclopédique*). A l'état chronique il fait rentrer cette maladie dans les flux anormaux sans altération organique. « C'est un flux des muqueuses génitales, muqueux ou muco-

©BIU Santé

gnances, et, d'un commun accord, nous décidâmes que le traitement hydrothérapique serait commencé dès le lendemain.

Le 16 juin Mme Pr... reçoit une douche générale en pluie et en jet de quelques secondes. La douche, bien supportée, est suivie d'une bonne réaction. La malade se sent assez de force pour s'en retourner chez elle à pied.

Dès le lendemain, 17 juin, Mme Pr... demande elle-même à prendre deux douches par jour. Elle les prend sans fatigue et se sent plus forte après. La durée des douches est progressivement et rapidement portée de quelques secondes à une minute. Le premier effet que la malade en éprouve est l'augmentation des forces musculaires, qui lui permet de marcher avant et après sa douche.

Cependant les crises continuent après les repas et sont tellement pénibles que la malade ose à peine ingérer dans son estomac une très-petite quantité d'aliments, trop insuffisante pour ses besoins. J'insiste vivement et à diverses reprises pour qu'elle mange davantage. Trois ou quatre gouttes de laudanum, prises sur un morceau de sucre immédiatement avant de manger, rendent l'estomac plus tolérant. Bientôt l'appétit se réveille, la malade mange peu à la fois, mais souvent ; la viande est supportée, mais un assez long temps s'écoule encore avant que le pain soit toléré. Cependant les progrès s'accentuent de plus en plus, traversés de temps en temps par des crises assez fortes, après lesquelles la malade reste quelques jours abattue et les traits altérés. Toutefois les forces se relèvent dans l'intervalle des crises et vont en augmentant.

Le 1er août, d'après l'indication tirée de la sécheresse de la peau, je prescris la sudation en étuve sèche, à la température de 37 à 38° c., d'une durée de 25 à 30 minutes, et suivies d'une douche froide générale en pluie et en jet. Elles produisirent un résultat extraordinaire. A partir des premières sudations, les crises s'arrêtent complétement et sans retour, l'appétit devient très-vif, les digestions sont excellentes, les fonctions intestinales s'accomplissent d'une manière régulière, les douleurs et les flatuosités ont entièrement disparu ; le sommeil est excellent, profond et réparateur, les forces se rétablissent rapidement ; Mme Pr... fait de longues promenades sans fatigue ; l'œil est vif, la physionomie animée, gaie, vivante. Elle fait l'étonnement de toutes les personnes qui l'ont vue arriver presque mourante et qui ont suivi les rapides progrès de cette guérison inespérée. Mme Pr... quitte Bellevue, le 14 août, avec toutes les apparences du retour le plus complet à la santé, et se croyant définitivement guérie. Deux mois de traitement hydrothérapique, pendant lequel la malade a pris 12 sudations en étuve sèche, ont suffi pour obtenir ce résultat extraordinaire.

Pendant près de deux ans, la guérison se maintient ; Mme Pr... jouit de la santé la plus parfaite, ainsi que nous pouvons en juger *de visu* par plusieurs visites que nous recevons d'elle pendant ce laps de temps. Malheureusement l'engorgement glandulaire du sein, qui n'avait guère que la grosseur d'une noisette au moment où la malade quittait Bellevue, s'était un peu accru dans l'intervalle. Mme Pr..., fort inquiète de ce côté, commet la faute de se laisser aller aux séductions des annonces de la quatrième page des journaux, et de s'adresser à des médicastres possesseurs de spécifiques infaillibles contre le cancer. Des topiques irritants sont appliqués sur la glande, la peau s'enflamme, s'ulcère ; nouvelles applications de topiques, agrandissement de l'ulcération accompagné de vives douleurs qui ôtent à la malade l'appétit, le

---

purulent, favorisé par une atonie générale et par une prédisposition locale et déterminé enfin par une irritation légère de la membrane sécrétante ou par une imperfection fonctionnelle, telle que la chlorose.

« Elle constitue un état morbide spécial ou une maladie essentielle au même titre que tout autre flux, tel que diarrhée, bronchorrhée, blennorrhée uréthrale, sialorrhée, sudation exagérée, etc. »

Pour moi, cet *état morbide* est une habitude fonctionnelle qui s'établit sous l'influence d'un état d'asthénie, mais qui a besoin pour se produire d'une excitation accidentelle qui modifie la surface muqueuse.

Le cœur subit la même loi : une personne est sous le coup d'émotions successives produisant des palpitations; si la cause est souvent répétée, le cœur prend l'habitude de battre tumultueusement. J'ai observé ce fait. La digitale met fin à ce désordre en stimulant le nerf pneumogastrique, qui régularise les battements du cœur; mais on devra continuer son usage assez longtemps pour vaincre l'habitude.

Le cerveau n'est pas à l'abri de cette aberration fonctionnelle, et je citerai l'insomnie, qui devient souvent une véritable habitude. Qu'on force le sommeil pendant quelques nuits au moyen d'opium ou de bromure de potassium, il reviendra ensuite naturellement. Les remèdes n'auront fait que vaincre l'habitude.

Dans la plupart des cas, il y a un état général qui prédispose à cette irrégularité fonctionnelle. On a donc deux indications à remplir : combattre le symptôme pour rétablir la fonction à l'état normal et vaincre l'habitude, et ensuite remonter la constitution.

Bien d'autres faits pathologiques peuvent se rattacher aux précédents : certaines névroses périodiques, des névralgies intermittentes, etc. La migraine revient bien souvent par habitude. Que d'exemples n'a-t-on pas de migraines se produisant toujours dans les mêmes circonstances! J'ai connu un professeur qui l'avait tous les dimanches. Un enfant en était atteint

©BIU Santé

sommeil et les forces. A partir de ce moment, on voit la santé générale décliner avec une extrême rapidité ; la malade, se sentant épuisée, espère encore que l'hydrothérapie fera pour elle un second miracle ; elle exige qu'on la transporte à Bellevue, où elle arrive le 22 juillet 1868. Dans une consultation qui nous réunit une seconde fois, à deux ans d'intervalle, autour du lit de la malade, MM. Thibierge, Leroy-Dupré et moi, nous constatons la gravité de la situation, qui, cette fois, nous semble absolument désespérée. Le facies, profondément altéré, porte l'empreinte de la cachexie cancéreuse arrivée à son dernier terme ; les yeux sont éteints ; la peau offre un mélange de teintes jaunâtres, grises, terreuses, blafardes ; elle paraît toute bouffie, boursouflée ; il existe de l'œdème aux membres inférieurs, un empâtement général avec augmentation considérable du volume de l'abdomen, dont les divers organes ne peuvent être limités par la palpation et la percussion. L'examen des urines y révèle une grande proportion d'albumine.

L'anorexie est complète, absolue ; il existe une gêne considérable et croissante de la respiration ; des épistaxis incessantes se produisent qui affaiblissent de plus en plus la malade et ne peuvent être arrêtées qu'à grand'peine par des tampons de coton imbibés de perchlorure de fer. Le pouls est petit, fréquent, faible, misérable. Les mouvements respiratoires sont accélérés ; la malade ne peut respirer si elle n'est assise sur son lit et constamment soutenue dans cette position à l'aide de plusieurs oreillers. Toutes les nuits il y a de la fièvre accompagnée de délire.

Dans une telle situation, il n'y avait pas à songer à appliquer à la malade une médication sérieuse quelconque ; elle appartenait déjà à la mort, qui l'avait marquée de son empreinte. Son agonie se prolongea jusque dans la nuit du 31 juillet au 1er août, où elle succomba neuf jours après son arrivée à Bellevue.

L'autopsie n'a pu être pratiquée.

A coup sûr, l'hydrothérapie ne pouvait prétendre à guérir une affection réputée radicalement incurable par sa nature ; mais on ne saurait contester, selon nous, après la lecture attentive de cette observation, qu'elle ait enrayé, pendant deux ans, les progrès de la maladie cancéreuse, et qu'en rétablissant les fonctions digestives et, par elles, la santé générale si profondément troublée, elle ait prolongé de deux ans la vie de la malade. C'est un des plus frappants exemples que nous ayons observés de la puissance reconstituante des douches froides. L'issue définitivement funeste de la maladie, après deux ans d'une guérison inespérée, ne doit pas faire perdre de vue le grand et incontestable résultat obtenu par elles.

Les deux observations que nous allons mettre maintenant sous les yeux de nos lecteurs méritent d'être rapprochées des précédentes, bien qu'elles ne puissent être rapportées à des maladies proprement dites du tube digestif.

Dans l'état complexe dont il s'agit ici, les désordres des fonctions digestives ont été tellement prédominants qu'ils ont, en quelque sorte, usurpé la scène morbide,

---

toutes les fois qu'il allait dîner chez un de ces oncles. Une jeune fille avait la migraine lorsqu'elle allait au théâtre, aussitôt qu'elle entrait dans sa loge. Dans ces deux cas, un moyen agissant sur l'imagination, ou la détournant, suffit pour rompre l'habitude morbide sinon pour guérir la maladie.

Pour me résumer, je dirai que, dans certains états constitutionnels, des troubles fonctionnels qui, chez une personne de bonne constitution, n'auraient été que passagers, peuvent devenir permanents par suite de l'habitude contractée.

Bien des maladies chroniques d'une ténacité extrême n'ont pas d'autre origine. Une prédisposition ou un simple état anémique, une cause d'excitation plus ou moins prolongée, la fonction troublée, l'habitude fonctionnelle morbide établie, et l'on a une maladie chronique.

Il suffit, au début, de rétablir la fonction et de la maintenir à l'état normal assez longtemps pour vaincre l'habitude, pour amener la guérison. Plus l'habitude est invétérée, plus il faut de temps et de persévérance pour s'en rendre maître.

Je suis persuadé que bien des maladies ne deviennent diathésiques que parce qu'elles ont pris racine dans l'économie et qu'elles n'ont pas été combattues à temps.

Bien des maladies organiques ont débuté par un simple trouble fonctionnel qui, en se perpétuant, amène l'altération de l'organe lui-même.

Comme on le voit, je n'ai fait qu'effleurer le sujet : mais je crois avoir fait voir, par les quelques exemples que j'ai cités, que la question que je soulève a une importance suffisante pour motiver cet article.

Dr Ed. Curie, d'Orthez.

©BIU Santé

obscurci ou effacé les autres symptômes, au point d'appeler presque exclusivement sur eux l'attention des médecins, de constituer à eux seuls toute la gravité du mal, de jeter le doute et l'incertitude sur le diagnostic, et d'égarer pendant un certain temps la thérapeutique.

L'hydrothérapie, en améliorant rapidement les fonctions digestives, en rétablissant et régularisant la nutrition, a amené la guérison complète de ces maladies graves qui avaient réduit les malades au dernier degré de l'affaiblissement, de l'épuisement et du marasme, et a montré une fois de plus la merveilleuse puissance reconstituante qu'elle possède incontestablement.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE

EXOSTOSES MULTIPLES DU CRANE AVEC EXOPHTHALMIE ET STRABISME INTERNE DE L'ŒIL DROIT;

Par le docteur BOURDILLAT.

Les exemples d'exophthalmie, coïncidant avec la présence d'exostoses multiples du crâne, et cela en l'absence de toute cause diathésique, sont assez rares pour que nous n'en ayons rencontré aucun exemple dans les auteurs. Il existe bien un fait de M. Ricord, rapporté dans le *Traité des tumeurs de l'orbite* de M. Demarquay, où la malade, atteinte d'exophthalmie à droite, portait une exostose frontale du côté gauche, une autre du temporal droit, et enfin une dernière implantée sur l'os malaire du même côté ; mais les antécédents syphilitiques de la malade ne pouvaient laisser aucun doute sur la nature de ces tumeurs, qui cédèrent d'ailleurs assez promptement au traitement antisyphilitique.

Le fait que nous publions est donc intéressant, parce que l'existence de plusieurs tumeurs sur divers points de la voûte crânienne a permis de rapporter la propulsion de l'œil à sa véritable cause, qui, sans cela, eût sans doute été méconnue. La thérapeutique n'y a, il est vrai, rien gagné, puisque nous sommes désarmés contre la marche de l'exostose simple ; mais, si c'est là trop souvent l'histoire de l'art, ce n'est point un motif suffisant pour négliger l'étude d'aucun signe diagnostique, parce que le plus insignifiant en apparence peut conduire à des indications thérapeutiques qui permettront de mener la maladie à bonne fin.

Ce fait est encore intéressant à cause de l'examen ophthalmoscopique qui a été pratiqué par M. Galezowsky, ce qui a permis de constater, dans les milieux profonds de l'œil, les lésions qui surviennent en pareille circonstance. On trouvera, à la fin de l'observation, une note de M. Galezowsky, dans laquelle il décrit ces lésions et en donne l'explication.

Une demoiselle, âgée de 33 ans, entre, le 1er janvier 1866, à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Demarquay, pour des tumeurs du crâne et de l'orbite, avec strabisme interne et propulsion légère de l'œil droit.

La malade n'a jamais présenté aucun symptôme de syphilis, de scrofule ou de rhumatisme. Elle a eu, trois mois avant son entrée, une pleurésie à gauche, et, depuis ce moment, la respiration est restée pénible. On constate des râles de bronchite dans la poitrine ; les battements du cœur sont normaux.

Les tumeurs du crâne, au nombre de quatre, sont de volume inégal, et leur apparition remonte à des époques différentes.

La plus ancienne, qui date d'une année, s'étend de l'arcade sourcilière droite à la fontanelle antérieure, formant une saillie régulièrement ovalaire. Elle est lisse, dure, indolente et intimement adhérente aux parties profondes de la région. Lorsque, à travers les tissus, on l'explore avec un stylet, on sent une masse résistante, qui ne se laisse pénétrer ni déplacer. Elle est formée de deux tumeurs, primitivement isolées, et qui, nées presque simultanément, se sont confondues peu à peu en une seule.

Dans l'espace intersourcilier, on trouve une seconde tumeur d'apparition récente. Elle est très-petite, et elle paraît de même nature que la précédente.

La troisième, du volume d'une noisette, est située au niveau de la fontanelle postérieure.

Enfin, dans la région pariétale droite, on voit une tumeur assez large, peu saillante, et dont la base d'implantation paraît correspondre à la paroi externe de l'orbite, au point d'union du frontal avec le sphénoïde et l'os malaire. Cette tumeur présente un intérêt tout particulier, parce que son apparition, qui date de quatre mois, coïncide avec les premiers élancements douloureux et les troubles fonctionnels de l'œil malade.

©BIU Santé

Au moment de l'examen (8 janvier), l'œil droit est légèrement projeté en avant. L'axe antéro-postérieur est dirigé en dedans. Les mouvements du globe sont conservés, excepté en dehors, où ils sont très-limités. Les pupilles sont également dilatées et sensibles à leurs excitants naturels. Lorsqu'on dirige les yeux de la malade tout à fait à droite, le défaut d'harmonie entre les axes visuels devient très-marqué, et les objets paraissent doubles. Il existe parfois de l'hémiopie, trouble fonctionnel qui nous fait craindre une altération des milieux profonds de l'œil. Pas de myopie ni de presbytie.

« Examinée à l'ophthalmoscope, la malade présente, dit M. Galezowsky, les signes d'une névrite optique à droite. La papille est très-rouge, injectée ; ses contours se confondent avec le reste du fond rouge de l'œil. Les vaisseaux centraux sont engorgés, variqueux, et par places couverts de plaques blanches exsudatives. Tout autour de la papille, on voit une exsudation blanchâtre, occupant les couches internes de la rétine, et dans l'épaisseur de laquelle les vaisseaux de la rétine sont cachés. Cette névrite optique provient, selon nous, de la compression que subit le nerf optique à son entrée dans l'orbite. La tumeur s'est développée dans l'épaisseur de l'os frontal ; elle déprime le cerveau d'une part, et de l'autre abaisse la paroi supérieure de la voûte orbitaire, ce qui fait que l'œil, ne pouvant plus se loger dans la voûte orbitaire, se porte en avant, et il y a exophthalmos et diplopie. La compression que subit le nerf optique n'est pas dans la voûte crânienne, puisque, dans ce dernier cas, c'est le chiasma tout entier qui serait comprimé, et il y aurait une affection identique dans l'autre œil. »

La malade resta dans notre service un mois environ, pendant lequel elle fut sans succès soumise à l'usage de l'iodure de potassium. Cette médication avait été, du reste, tentée dès le début et continuée pendant plusieurs mois, à assez haute dose, sans que la marche des exostoses en fût en rien entravée.

La malade sortit sans avoir subi aucune amélioration. Elle retourna dans sa province, où elle continua le traitement qui lui avait été institué à la Maison de santé. Nous apprîmes quelques mois plus tard qu'elle avait succombé avec des accidents épileptiformes.

BIBLIOTHÈQUE

TRANSACTIONS OF THE AMERICAN OPHTHALMOLOGICAL AND OTOLOGICAL SOCIETIES.

Un volume in-8° avec planches. New-York, 1869.

A défaut de journaux pour répandre et propager leurs travaux, les ophthalmologistes américains du Nord, à l'exemple des Allemands et probablement sous leur impulsion, ont fondé à New-York depuis six ans, et les otologistes depuis deux seulement, des Sociétés distinctes, séparées ; et, comprenant les avantages de la publicité, ils réunissent annuellement leurs mémoires et observations sous forme de comptes rendus qu'ils font circuler au large pour en tenir lieu. Une Société savante sans organe est un corps sans membres. Le présent fascicule rend compte des actes de 1869 de ces deux Sociétés. Sans être aussi riche et varié que les recueils allemands, surtout en ophthalmologie transcendante et abstraite, comme on en trouve un exemple publié par M. Knapp, on y remarque des travaux pratiques en grand nombre, notamment des modifications instrumentales. En voici un spécimen :

Dans le traitement de l'obstruction lacrymale, le docteur Green substitue aux stylets rigides en argent, dont on se sert ordinairement, des stylets flexibles en plomb. La raison en est dans la courbure variable et incertaine du canal nasal, ainsi que dans son ouverture. D'où la difficulté et parfois même l'impossibilité de le traverser avec un stylet gros et inflexible, surtout quand l'obstruction siége dans l'orifice inférieur du conduit. Un stylet en plomb du même calibre, sinon supérieur, passe avec une facilité comparative en s'adaptant mieux aux sinuosités. Ces stylets sont aussi beaucoup mieux tolérés et exercent ainsi une pression beaucoup plus efficace sans en changer la direction.

Pour en faciliter l'usage, M. Green a fait fondre ces stylets creux, tubulaires, de calibres gradués, depuis 2 millimètres de diamètre jusqu'à 7/8e de millimètre seulement, avec un fil de fer comme conducteur pour les trois ou quatre numéros supérieurs. Ils se sont montrés ainsi très-efficaces dans le traitement du catarrhe du sac lacrymal. Dans les obstructions, ces stylets peuvent remplacer la destruction par le caustique, surtout dans les cas simples, où ce traitement par la dilatation est préférable à tout autre.

Une autre communication du docteur Dyer, de Philadelphie, a trait à la *fracture du cristallin chez les pendus*. Ayant rencontré fortuitement cette lésion il y a trois ans, il fit depuis des expériences sur des chiens et des lapins sans la produire ; mais, ayant examiné ensuite les yeux de quatre exécutés par la pendaison, il constata chez tous, en présence des médecins de la prison, la fracture signalée à un degré plus ou moins marqué, c'est-à-dire que, chez l'un d'eux, la capsule seule était ouverte. Sans pouvoir décider s'il y a dans le mode de pendaison aux Etats-Unis pour les exécutions capitales une cause spéciale de cette fracture, — ce dont les personnes que cela intéresse pourront juger par les détails du mémoire, — nous croyons que c'est là un point curieux et nouveau à signaler, et qui peut être mis à profit en médecine légale. M. le professeur Tardieu, dans son Etude récente et si complète de la pendaison, in *Annales d'hygiène et de médecine légale* (janvier), ne parle pas de l'état des yeux ni de cette fracture.

©BIU Santé

Il est donc peu admissible qu'elle ait passé si longtemps inaperçue, à moins qu'elle ne dépende du mode spécial de pendaison adopté en Amérique.

Puisque j'en suis sur l'ophthalmologie, je citerai au même titre l'observation faite par M. Gradenigo, oculiste distingué de Venise, d'une fistule artificielle de la cornée rétablissant la vue dans un cas de cécité incurable. Il s'agit d'un homme de 27 ans qui, ayant contracté une conjonctivite granuleuse étant militaire, perdit l'œil gauche par destruction de la cornée. L'œil droit se prit ensuite, et, malgré le traitement, la cornée s'ulcéra très-largement, se changea bientôt en un tissu cicatriciel qui obscurcit complétement la vision comme à gauche, et n'ayant plus que la distinction quantitative de la lumière.

On continuait encore à toucher les paupières avec le sulfate de cuivre lorsque, à sa grande joie, l'aveugle perçut un rayon de lumière à gauche qui allait en progressant. Une fistule cornéale s'était formée spontanément, et, comme une sorte de pupille artificielle, donnait passage à la lumière et diminuait la tension et la dureté de l'œil.

Inutile de dire que ce fut aussi un trait de lumière pour le chirurgien. Il pratiqua aussitôt une ouverture semblable à la cornée de l'œil droit en la taillant au centre, où elle était leucomateuse dans toute son épaisseur. En raclant chaque jour l'ulcère artificiel et en le cautérisant avec le sulfate de cuivre, la fistule se produisit avec prolapsus de la membrane de Descemet, et la lumière fut perçue par cette ouverture en progressant chaque jour comme du côté opposé, de manière à permettre à cet homme de se promener seul dans les rues et de lire les caractères du n° 50 de l'échelle de M. Giraud-Teulon. (*Gazz. med. Venet.*, janvier.)

Sans rien préjuger de ce fait unique, il nous a paru assez important pour le consigner ici sans danger de nuire à l'intérêt de cette bibliographie.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 8 Mars 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu du traitement thermal de l'établissement de Saint-Amand pendant la saison de 1869, par M. le docteur Marbotin. (Com. des eaux minérales.)

2° Vingt exemplaires du Rapport général du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Eure, pendant l'année 1869. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le prince de Metternich, ambassadeur d'Autriche, accompagnant l'envoi de la septième livraison de l'ouvrage de M. le docteur Hebra, de Vienne, sur les maladies de la peau.

2° Des lettres de MM. Personne, chef des travaux chimiques de l'École supérieure de pharmacie, et Eugène Caventou, qui se présentent comme candidats pour la place déclarée vacante dans la section de pharmacie. (Renvoi à la section.)

3° Une lettre de M. le docteur Brochin à l'Académie, pour l'informer qu'il se désiste de sa candidature à la place déclarée vacante dans la section des membres associés libres.

4° Un mémoire de M. le docteur Cazenave (de Bordeaux), membre correspondant, sur la lithotritie et sur la cautérisation des rétrécissements de l'urèthre.

—

M. DAREMBERG dépose sur le bureau les deux volumes qu'il vient de publier sur l'*Histoire des sciences médicales.*

M. RICORD met sous les yeux de l'Académie, de la part de M. Bérenger-Féraud, un obturateur anal.

Cet instrument, que j'ai fait construire par M. Galante, dit M. Bérenger-Féraud, consiste en une vessie de caoutchouc mince qui, lorsqu'elle est insufflée, a la forme d'une calotte hémisphérique de 6 cent. de diamètre, séparée d'une pelote presque plate de 4 cent. de diamètre par une portion rétrécie de 2 cent. de hauteur et d'épaisseur, ce qui le fait ressembler grossièrement à un verre à pied. L'axe de l'instrument est traversé par un tube de 1 centimètre de diamètre qui est fermé en bas par un robinet A. La partie inférieure, qui représente le pied du verre, porte, en outre, un autre robinet B servant à gonfler ou dégonfler l'appareil; la surface supérieure, qui est sensiblement concave par le fait de l'existence d'un canal central inextensible, porte à son milieu l'orifice supérieur du tube anal sus-mentionné.

Voici comment on applique l'obturateur anal : l'instrument étant vide d'air, par conséquent très-mou et peu volumineux, on l'enduit d'un corps mucilagineux et on l'introduit dans le rectum jusqu'au milieu de sa longueur à l'aide de la pulpe de l'index droit; plaçant alors un insufflateur au robinet B, on fait pénétrer de l'air par la pression de la main gauche, et l'ob-

BIU Santé

turateur, aussitôt gonflé, empêche l'issue des gaz et des matières intestinales à l'extérieur. Quand on veut retirer l'instrument, il suffit d'ouvrir le robinet B, et l'air s'échappant librement, l'obturateur est expulsé spontanément, ou par la plus légère traction.

Le robinet A du tube anal sert à introduire, quand besoin est, un liquide médicamenteux dans l'intestin pendant que l'instrument est en place.

Cet obturateur anal très-simple peut trouver son emploi :

1° Dans le cas d'incontinence fécale, où il permet une parfaite propreté, puisqu'il retient les matières dans l'intestin aussi longtemps qu'on le veut;

2° Dans les cas où, comme dans la dysenterie, on veut agir topiquement sur le gros intestin;

3° Dans certaines affections comme le choléra, les fièvres pernicieuses, certains états de délire où, l'estomac et l'intestin rejetant incessamment les liquides qui sont à leur contact, il est difficile d'obtenir l'absorption des médicaments;

4° Dans certaines opérations pratiquées sur le rectum ou l'anus; dans certains cas de fissure, fistule, chute du rectum, où il permet d'exercer une compression, ou bien de tenir au contact des tissus, soit des agents médicamenteux, soit une basse température.

Cet obturateur permettra d'employer plus fréquemment désormais les médicaments par la voie rectale en assurant leur contact à la dose et pendant le temps voulu par le médecin.

M. Ricord présente, en outre : 1° de la part de M. le docteur Leroy (de Meaux) un ouvrage intitulé : *Etude sur le suicide et les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne*; — 2° en son propre nom, un petit instrument imité de la pince d'Amussat pour le traitement des hémorrhoïdes, et qui lui a servi pour la cautérisation et l'ablation d'un cancroïde du voile du palais.

M. Jules Guérin offre en hommage, au nom de M. le docteur Le Diberder (de Lorient), une brochure intitulée : *Observation sur l'épidémie survenue à la suite de la vaccine, en* 1866, *dans les communes voisines d'Auray* (*Morbihan*).

M. Le Diberder, placé au centre du pays, s'est livré sur ces faits à une enquête approfondie à laquelle il a convié plusieurs de ses confrères pour voir les malades avec lui. M. le docteur Bourdais, seul, s'est rendu à cette invitation. Ils ont visité ensemble trente malades sur lesquels ils ont pris tous les renseignements possibles.

M. Le Diberder s'est proposé de résoudre neuf questions :

1° Le temps qu'a duré l'éruption vaccinale depuis l'inoculation jusqu'à parfaite guérison;

2° La description des accidents qui ont accompagné ou suivi la vaccination;

3° L'examen des cicatrices;

4° L'état de santé depuis la guérison de la vaccine;

5° Le traitement et sa durée;

6° Les accidents éprouvés par les mères qui allaitaient leurs enfants pendant la période vaccinale et après;

7° Si, depuis, les mères ont eu des enfants et quel a été leur état de santé;

8° Le traitement fait aux mères nourrices;

9° Le degré de salubrité des logements.

« De cette enquête, dit M. Le Diberder, je suis fondé à affirmer de la manière la plus positive, que c'est en vain qu'on cherche, dans tous ces cas, un seul élément d'apparence syphilitique;

« Je n'ai jamais eu la pensée de nier l'existence des altérations qui, dans les premiers temps de l'épidémie, ont été observées par nos très-honorables confrères. J'ai la conviction profonde qu'ils ont bien vu ce qu'ils ont dit et écrit; mais je ne puis mettre en doute que, s'ils recommençaient aujourd'hui une nouvelle enquête, ils ne conserveraient pas leur première opinion.

« Est-il possible, en effet, de voir une infection syphilitique dans l'évolution de l'épidémie vaccinale qui a envahi les communes voisines d'Auray? Pour démontrer ma proposition, je résume rapidement les trois faits principaux qui ressortent de ce travail :

« 1° Le premier, c'est qu'en dehors du vaccin incriminé, deux enfants vaccinés dans le même temps ont été malades, et l'un d'eux a succombé.

« Le second fait, d'une importance aussi grande, c'est le parfait état de santé des vaccinifères et, en particulier, de l'enfant Rosnaro, de Grand-Champs, avant, pendant et après le vaccin. Comment put-il entrer dans l'esprit qu'un vaccinifère qui a reçu 12 piqûres, qui a eu 12 pustules où l'on a puisé du vaccin pour près de 50 enfants, ait pu transmettre un mal qu'il n'avait pas? Devant un pareil fait, comment peut-on admettre que la maladie, survenue chez les vaccinés, puisse avoir pour base l'élément syphilitique, si éminemment transmissible?

« 3° Enfin, le troisième fait, d'une importance aussi grande que les deux premiers, c'est l'absence absolue de toute contamination chez les mères-nourrices. J'ai constaté ce fait avec le plus grand soin.

« Ces trois grands faits, auxquels il est juste d'ajouter l'inanité de la thérapeutique, jettent sur toute cette épidémie une lumière assez éclatante pour ne plus laisser de doute dans les esprits impartiaux. On y cherche en vain un élément syphilitique.

©BIU Santé

« Il n'en est pas moins certain qu'une épidémie a sévi chez un certain nombre de vaccinés des communes voisines d'Auray. Quel que soit le nom qu'on veuille lui donner, d'érithémateuse ou ulcéreuse, il ne faut reconnaître qu'une influence morbide, — personne ne songe à le nier, — mais qu'elle ait été due au virus syphilitique introduit par le vaccin, c'est ce qu'il est impossible d'admettre. »

M. J. Guérin ajoute en terminant qu'il pense qu'après cela il est impossible d'attribuer aux faits d'Auray la signification qui leur a été donnée au point de vue de l'existence de la syphilis vaccinale.

M. Bergeron offre en hommage, de la part de M. le docteur Ernest Besnier, le quatrième fascicule (année 1869) des Comptes rendus mensuels sur les maladies régnantes lus à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

M. Ossian Henry présente un échantillon de phosphate de fer saccharin, préparé par M. Guichon, pharmacien à Lyon, et lit une note sur les propriétés chimiques et thérapeutiques de ce sel.

M. Chauffard demande que cette note ne figure pas dans le procès-verbal et ne soit pas insérée dans les *Bulletins*. Le rapport sommaire que vient de lire M. O. Henri est contraire aux usages et aux traditions de l'Académie ; c'est aussi un empiétement sur les attributions de la commission des remèdes secrets et nouveaux, à laquelle appartiennent l'examen et l'appréciation du sel préparé par M. Guichon.

M. Bouley ne partage pas l'opinion peu libérale de M. Chauffard. A son avis, tout membre de l'Académie doit être libre de donner, sous sa responsabilité, une appréciation sur un produit pharmaceutique, tout comme chacun a le droit de formuler un jugement sur un ouvrage ou sur un instrument qu'il présente.

M. Chauffard exprime la crainte que des notes semblables à celle que vient de lire M. O. Henry ne deviennent la base et le texte de prospectus destinés à vulgariser, sous le patronage usurpé de l'Académie, un médicament nouveau dont la valeur thérapeutique ne peut être jugée que par des cliniciens. Les appréciations qui accompagnent quelquefois les présentations de livres ou d'instruments ne figurent jamais ni dans le procès-verbal ni dans les *Bulletins*. Il serait fâcheux que l'on fît une exception en faveur de la note élogieuse de M. O. Henry sur le phosphate de fer saccharin.

M. O. Henry répond qu'en lisant sa note il n'a pas prétendu empêcher que le sel de fer de M. Guichon soit renvoyé à la commission des remèdes secrets et nouveaux.

M. J. Guérin est d'avis que toute liberté doit être laissée, à chacun des membres de l'Académie, de juger et d'apprécier, sous sa responsabilité, ce qu'il présente, et que l'Académie, à son tour, doit se réserver la faculté de prononcer, si elle le trouve utile, l'insertion, dans le procès-verbal et dans le *Bulletin*, du jugement et de l'appréciation portés sur une présentation.

M. le Président ajoute que cette manière de voir est celle qui a prévalu dans le bureau. Il prononce le renvoi du travail de M. Guichon à la commission des remèdes secrets et nouveaux.

—

M. Wurtz, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gobley et Regnauld, lit un rapport sur un mémoire de MM. Eugène Caventou et Willin, concernant les produits d'oxydation de la cinchonine.

« L'action d'une solution saturée de permanganate de potasse sur une solution de sulfate de cinchonine donne lieu à la formation de plusieurs produits définis que MM. Caventou et Willin sont parvenus à isoler. Le plus abondant est celui que les auteurs nomment *cinchotenine*. Sa composition et son poids moléculaire ont été établis par l'analyse du chloro-platinate. Un autre produit de cette réaction est un acide que les auteurs nomment *carboxycinchonique*. Il est plus oxygéné que la cinchonine, mais il renferme aussi un atome en plus de carbone. Il est bibasique.

« Mais le fait le plus important qui découle de ces recherches est la découverte, dans la cinchonine du commerce, d'une base qui résiste beaucoup mieux que cette dernière à l'action oxydante du permanganate de potasse. C'est un nouvel alcaloïde du quinquina qui se distingue de la cinchonine pure par deux atomes d'hydragine en plus, et que MM. E. Caventou et Willin nomment *hydro-cinchonine*. Elle est insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, qui la laisse déposer en aiguilles brillantes. Elle forme des sels bien définis. »

La commission propose : 1° d'adresser des remerciements aux auteurs ; 2° de renvoyer leur mémoire au comité de publication. (Adopté.)

—

M. le docteur U. Trélat, candidat pour la place déclarée vacante dans la section de chirurgie, lit un travail sur un procédé opératoire destiné à combattre une variété de rétrécissement de l'œsophage.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Bouley sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section des associés libres.

©BIU Santé

MÉDECINE LÉGALE

Un nouveau critérium, selon le docteur Zannetti, pour rendre uniforme, simple et logique le jugement des médecins juristes sur la gravité des blessures, c'est de le baser sur le péril plus ou moins grave, temporaire ou indéfini de la fonction qu'elle intéresse et celui que court, en conséquence, la vie du blessé. Il lui paraît plus sûr, plus facile et conforme à la justice que d'établir combien elle mettra de temps à guérir comme on l'exige aujourd'hui. Et après quelques observations sur les fonctions de relation et de nutrition pour démontrer que, dans toute lésion ou blessure, il ne faut pas seulement considérer celle-ci, mais le temps nécessaire à sa guérison, qui se fait toujours par le processus nutritif, il distingue les six formes suivantes selon leur gravité :

I. *Blessures très-légères.* — Aucune lésion de fonction; aucun danger de mort.

II. *Blessures légères.* — Lésions légères de fonctions de relation pendant le temps nécessaire à la guérison de la blessure; aucun danger de mort.

III. *Blessures graves du premier degré.* — Altération complète et passagère de fonction ou affaiblissement de la fonction jusqu'à la guérison, et due plutôt à l'immobilité nécessaire à la guérison qu'à la blessure elle-même. Danger de vie très-éloigné.

IV. *Blessures graves du deuxième degré.* — Altérations fonctionnelles graves pouvant laisser un empêchement de fonction temporaire ou permanent par l'effet de la blessure. Danger de vie non imminent, mais possible, en raison directe de la blessure.

V. *Blessures graves du troisième degré.* — Lésions fonctionnelles très-graves, et pouvant rester temporaires ou définitives. Danger de mort plus prochain.

VI. *Blessures des plus graves.* — Vie en péril imminent. Lésions de fonction de nutrition. (*Società med. Fiorentina,* décembre, et *Imparziale* n° 2.) — P. G.

FORMULAIRE

POTION ANTIVOMITIVE.

Teinture d'iode.	10 gouttes.
Eau distillée.	100 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . .	30 —

Mêlez.

A donner par cuillerées à café et même par cuillerées à bouche, pour prévenir les vomissements nerveux, notamment les vomissements sympathiques de la grossesse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 MARS 1500.

Mort de Guillaume Bazin, doyen de la Faculté de médecine de Paris (1472). C'est sous son décanat que la Faculté jeta les fondements des Écoles de la rue de la Bûcherie. Il prêta à la compagnie une somme fort importante pour continuer le bâtiment, qui ne fut achevé qu'en 1477. — A. Ch.

COURRIER

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE. — Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompenses honorifiques aux membres des Conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1868, savoir :

Médaille d'or : M. le docteur Fouquet, secrétaire du Conseil central d'hygiène et de salubrité du Morbihan.

Rappel de médaille d'argent : M. le docteur Simonin (Edmond), membre du Conseil central de la Meurthe.

Médailles d'argent : M. Bidart, chimiste, membre du Conseil central d'hygiène de la Seine-Inférieure. — M. Dominé, pharmacien-chimiste, membre du Conseil central de l'Aisne. — M. Dubos, vétérinaire, secrétaire du Conseil central de l'Oise. — M. Guéranger, chimiste, membre du Conseil central de la Sarthe. — M. Jozon, pharmacien-chimiste, membre du Conseil central de l'Aisne. — M. le docteur Monnard, membre du Conseil central de la Moselle. — M. Taillefer, chimiste, membre du Conseil central de la Moselle. — M. le docteur Wimpfen, secrétaire du Conseil central du Haut-Rhin.

Médailles de bronze : M. Barnsby, pharmacien, membre du Conseil central d'hygiène d'Indre-et-Loire. — M. le docteur Benoist, membre du Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Belfort (Haut-Rhin). — M. le docteur Bergeon, membre du Conseil central de l'Allier. — M. le docteur Bonnichon, membre du Conseil central du Cher. — M. Boisnard, vétérinaire, membre du Conseil de la Charente. — M. Giorgino, pharmacien-chimiste, membre du Conseil central

©BIU Santé

du Haut-Rhin. — M. Claude, pharmacien-chimiste, membre du Conseil central de la Meurthe. — M. Labordette, pharmacien, membre du Conseil central des Basses-Pyrénées. — M. Séguin, secrétaire du Conseil central de l'Isère.

SOCIETÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 11 mars 1870* : Suite et fin de la discussion sur les maternités.

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DU TABAC. — Dans sa séance annuelle du 19 février 1870, l'*Association française contre l'abus du tabac* a décerné les récompenses suivantes :

1° A M. le docteur Antoine Blatin, médecin de l'Hôpital général de Clermond-Ferrand (Puy-de-Dôme), prix Blatin (médaille d'argent), pour son ouvrage intitulé : *Recherches physiologiques et cliniques sur la nicotine et le tabac.*

2° A M. le docteur Lefèvre, professeur à l'Université de Louvain (Belgique), prix Decroix (médaille d'argent), pour son mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur le tabac, et spécialement de l'action du tabac dans ses rapports avec la folie paralytique.*

3° Au frère Désiré, directeur de l'école des Carrières d'Angers (Maine-et-Loire), prix du comte de Lautrec (médaille d'argent), pour son zèle à instruire ses élèves, principalement aux cours d'adultes, sur les inconvénients et les dangers de l'usage du tabac.

4° A l'École professionnelle des apprentis typographes de l'imprimerie de MM. Chaix et Ce, prix Chaix (médaille d'argent), pour l'empressement que le plus grand nombre des élèves ont mis à renoncer à l'usage du tabac.

5° A M. Chalot (Joseph), instituteur à Froideterre (Haute-Saône), médaille de bronze, même objet.

6° A M. Bachy, instituteur à Ramousies (Nord), médaille de bronze, même objet.

7° A M. Bogniard (Pierre), au château de Saint-Cloud (Seine-et-Oise), médaille de bronze, pour son zèle à propager l'Œuvre.

Questions mises au concours pour l'année 1871 :

1° Historique de l'usage du tabac avant son importation en France.

2° Existe-t-il des limites assignables entre l'usage et l'abus du tabac ?

3° De l'influence de la fumée de tabac sur les personnes qui ne fument pas.

4° Des effets du tabac sur les ouvriers employés dans les manufactures de tabac.

5° De l'influence du tabac sur les organes et les usages de la voix.

6° Des rapports qui existent entre l'abus du tabac et l'abus des boissons alcooliques.

7° De l'influence de l'usage du tabac sur les relations de famille et les rapports sociaux.

8° Indiquer les moyens à l'aide desquels on pourrait amener les chefs d'industrie à empêcher leur personnel, et surtout les enfants, de fumer.

Les prix consistent en médailles de vermeil, d'argent ou de bronze, selon le mérite des mémoires.

Des récompenses seront, en outre, décernées aux personnes qui auront adressé les meilleurs travaux pour le *Bulletin* ou qui auront le plus contribué à la propagation de l'Œuvre.

Les mémoires pour le concours devront être envoyés, au plus tard, le 31 décembre 1870, à M. le Président de l'Association, rue Saint-Benoît, n° 5, à Paris. — L'Association se réserve le droit de les publier en tout ou en partie.

LA MÈRE SAINT-ANTOINE. — Une des plus humbles, mais des plus dignes physionomies du Paris charitable vient de s'éteindre. La mère Saint-Antoine est morte à 83 ans. Elle était la doyenne des religieuses hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Paris, et était en religion depuis cinquante-huit ans.

C'est en 1812 que la mère Saint-Antoine entra à l'Hôtel-Dieu, et elle ne l'a plus quitté qu'avec la vie. Elle donna ses premiers soins aux blessés et aux mourants qu'amenèrent en si grand nombre à l'Hôtel-Dieu les invasions de 1814 et 1815.

La révolution de 1830, les émeutes du règne de Louis-Philippe, les luttes des mois de février et juin 1848, et du 2 décembre, retrouvèrent la mère Saint-Antoine à son poste d'hospitalière, égale en charité et en dévouement. De même les diverses épidémies qui se sont succédé en France depuis cinquante ans.

Jusqu'à son dernier jour, la mère Saint-Antoine a eu à cœur de soigner ses chers malades; malgré son âge, elle allait fidèlement leur donner la soupe et leur offrir ses bons offices dans la salle affectée spécialement à son zèle.

D'abord maîtresse des novices, la mère Saint-Antoine fut ensuite prieure de la communauté et supérieure locale de la Charité. Elle laisse une sœur, religieuse comme elle, et que sa mort fait doyenne de la communauté. Il y a quelques années, toutes deux célébraient la cinquantaine de leur profession religieuse; et c'était, je vous assure, un spectacle touchant autant que rare, et que n'oublieront jamais ceux qui en ont été les témoins. — PANOPTÈS. (*Liberté.*)

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, page 378, ligne 20, il est dit : pour pratiquer la *résection* au lieu de *réduction*.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

Demarquay tendons

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Bouillaud fait hommage à l'Académie d'un travail de M. Gallard sur les mesures à prendre pour diminuer la mortalité des femmes en couches. L'auteur propose de supprimer les maternités, de disséminer les accouchées, et de les placer chez des accoucheurs lorsqu'elles n'ont pas de domicile à elles.

Cette question de médecine, non pas ordinaire, mais sociale, dit M. Bouillaud, a été examinée à fond par la commission d'hygiène qu'a nommée dans ce but M. le ministre de l'intérieur, et dont font partie M. Husson, directeur de l'Assistance publique, et plusieurs membres de cette assemblée, entre autres M. le général Morin. Les mesures excellentes proposées par cette commission devraient être adoptées et suffiraient à conjurer le mal.

M. le général MORIN : M. Bouillaud apprendra avec plaisir que les mesures de la commission dont il parle sont appliquées depuis trois ans... à Saint-Pétersbourg. (Hilarité!)

M. DUMAS : Je ne voudrais pas que, de ce que vient de dire M. le général Morin, on pût conclure que les judicieux et remarquables conseils donnés par la commission d'hygiène ont été perdus.

M. BOUILLAUD : Pardon de n'avoir pas commencé *ab Jove*. M. Dumas était président de la commission, et j'ai l'air de l'avoir oublié.

M. DUMAS : Le Président de la commission s'est souvenu de ces conseils quand il a été appelé à présider aussi le Corps municipal de Paris, lequel n'a pas hésité à voter les fonds nécessaires lorsqu'il s'est agi du budget de l'Assistance publique. M. Husson, au courant des résolutions de la commission, a pris les mesures propres à les seconder. Toutes les fois qu'une femme veut accoucher chez elle, on lui donne la somme et les objets dont elle a besoin pour cela; les Bureaux de bienfaisance mettent à sa disposition leur personnel de sages-femmes et de médecins, etc. Les résultats obtenus sont des plus satisfaisants jusqu'ici, et l'emportent de beaucoup sur les résultats fournis par les maternités et les hôpitaux. On peut consulter à ce sujet les rapports de l'Assistance publique. Ils sont très-convaincants.

— M. O. Liebreich a signalé, dans la précédente séance, la strychnine comme antidote du chloral. Des expériences fort bien instituées mettent ce fait hors de doute. On administre à deux lapins une dose mortelle de chloral (2 grammes); à l'un d'eux, on injecte 1 1/2 milligramme de strychnine, et, quatre heures plus tard, il est dans son état normal; l'autre meurt. A un troisième, qui n'a pas pris de chloral, on donne la même dose de strychnine, et il meurt également.

Un membre de la Société d'anthropologie prie M. le Président d'ouvrir un pli cacheté qu'il a adressé au mois de septembre 1869. Dans ce pli, ouvert en séance, il est raconté que les grès et le calcaire grossier de Fontainebleau portent des stries parallèles, indices de la période glaciaire. C'est très-bien; mais pourquoi ne l'avoir pas dit tout de suite, dès le mois d'août, époque même de l'observation? Il m'est impossible de le deviner. Ce retard, cette sorte d'incubation a-t-elle eu pour but de s'assurer positivement de la réalité du fait? Alors, maintenant, aucun doute n'est plus possible, puisque le pli est ouvert. Il ne reste à l'auteur qu'à nous dire sur quelles raisons nouvelles ses incertitudes du mois de septembre ont disparu.

M. Larrey, au nom de M. L. Colin, professeur au Val-de-Grâce, fait hommage à l'Académie d'un volume intitulé : *Traité des fièvres intermittentes*. L'auteur serait heureux que ce volume fût jugé digne de concourir aux prix de médecine de la fondation Montyon.

M. Andral dépose sur le bureau les deux volumes qui contiennent l'*Histoire de la médecine*, professée au Collége de France par M. Daremberg, chargé du cours.

M. J. Cloquet, au nom de M. Demarquay, donne lecture de la note suivante : *Sur la reproduction et la réunion des tendons divisés.*

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie des sciences le résumé de la première partie de mes recherches sur la régénération des tissus; dans cette première partie, je m'occupe surtout de la régénération des tendons et de leur réunion à l'aide de la suture. La régénération des tendons a occupé un grand nombre de chirurgiens, parmi lesquels je citerai : Hunter, Stromeyer, Jules Guérin, Bouvier et Jobert.

©BIU Santé

Il résulte de mes recherches que ni le sang, ni la lymphe plastique, ni le blastème, successivement invoqués comme éléments de réparation, ne jouent le rôle qui leur a été attribué.

J'ai cherché à démontrer, dans les recherches que mon vénéré maître J. Cloquet veut bien communiquer à l'Académie, et dont mes dessins donnent une idée exacte :

1° Que le tendon se régénère par la prolifération des éléments qui se trouvent à la surface interne de la gaine du tendon coupé, et dont les deux bouts se sont rétractés;

2° Que la portion externe de la gaine reste parfaitement indifférente au phénomène, si ce n'est que les vaisseaux qu'elle supporte deviennent plus volumineux et plus nombreux.

3° La prolifération qui se fait à la surface interne de la gaine a lieu aux dépens des éléments celluleux de celle-ci, lesquels viennent, au bout de huit à dix jours, se confondre avec les éléments celluleux qui naissent de l'extrémité du tendon divisé.

4° La régénération du tendon est d'autant plus rapide que la gaine du tendon coupé est plus vasculaire; en effet, tandis que le tendon d'Achille est réparé du vingtième au vingt-cinquième jour, le tendon rotulien demande un temps plus considérable.

5° Le phénomène qui amène la reproduction des tendons est en tout point conforme à ce qui se passe dans la reproduction de l'os par le périoste, phénomène si bien étudié par MM. Flourens, Ollier et Sédillot.

6° Les faits que j'avance ont été vus par MM. Cloquet et Hyp. Larrey, qui ont bien voulu assister à mes expériences. Les études histologiques auxquelles je me suis livré ont confirmé mes expériences physiologiques; de plus, on trouvera dans mon volumineux Mémoire des faits d'anatomie pathologique recueillis sur l'homme confirmatifs des faits énoncés plus haut.

7° Dans ce même mémoire, j'ai étudié cliniquement et expérimentalement le fait si souvent débattu de la réunion des tendons à l'aide de la suture.

8° Il résulte de mes recherches faites sur l'homme et les animaux, que la réunion des tendons sectionnés à l'aide de la suture, ne peut donner de résultats satisfaisants : 1° que lorsque la suture est faite au moyen d'aiguilles très-fines et de fils très-minces; — 2° que la réunion a lieu au moyen de la prolifération des éléments celluleux de la gaîne et du tendon lui-même; — et 3° que, vu le peu de vascularité du tendon, il faut un temps assez long pour obtenir cette réunion.

— M. Laugier, au nom de MM. les docteurs Parrod et Dussard, présente un travail sur la stéatose viscérale consécutive à l'empoisonnement par le phosphore.

M. Duchartre, de la part de M. Prilleux, communique de nouvelles recherches relatives au développement de la chlorophylle et de la fécule de la matière verte sous l'influence des rayons lumineux diversement colorés, et il démontre que cette influence est due non à la qualité des rayons jaunes et orangés, comme on l'avait dit, mais simplement à leur pouvoir éclairant. Quand on s'arrange de manière que les rayons bleus, violets et verts laissent passer une quantité suffisante de lumière, l'amidon se régénère rapidement dans la chlorophylle.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE

MORT CAUSÉE DIRECTEMENT PAR L'ACCUMULATION ET L'ARRÊT DE CONCRÉTIONS DANS LES CANAUX BILIAIRES;

Par le docteur DURAND-FARDEL.

Les calculs biliaires occasionnent, par leur seule présence dans la vésicule ou les canaux biliaires, une maladie très-déterminée, caractérisée par des accidents bien connus, et qui se montre le plus souvent dans des conditions de complète simplicité. Si ces calculs sont entraînés dans l'intestin, tous les accidents disparaissent. S'ils cessent de se reproduire, la guérison est parfaite.

Comme il est difficile d'obtenir à volonté l'évacuation de ces calculs, et que surtout il est difficile de modifier les conditions qui président à leur formation, et que nous ne savons définir que très-imparfaitement, la maladie qui résulte de leur pré-

©BIU Santé

sence est généralement de longue durée, à retours opiniâtres, et très-pénible par suite de la forme éminemment douloureuse des accidents qui la caractérisent.

Cependant elle n'offre qu'une gravité relative. Il est rare que la vésicule et les canaux biliaires se trouvent altérés dans leur texture, par suite de la présence de calculs, d'une manière préjudiciable à la santé, et surtout dangereuse pour la vie. L'issue même de calculs à travers une perforation de la vésicule biliaire, par l'intestin ou la peau, ne paraît pas, en général, entraîner de conséquences funestes. L'on a vu, il est vrai, des malades succomber par le fait de coliques hépatiques d'une violence et d'une durée inusitées; mais un pareil événement est tout à fait exceptionnel.

Il est donc très-rare que la mort survienne par le fait même de la présence de calculs dans les voies biliaires. J'ai pensé que l'exemple que je viens d'en recueillir méritait d'être connu, d'autant que les accidents observés ont suivi une marche très-particulière. Bien que l'observation que l'on va lire soit un peu longue, je me suis appliqué à ne reproduire que les circonstances qui pourraient offrir un véritable intérêt :

OBSERVATION. — *Coliques hépatiques accompagnées d'ictère. Cessation des coliques et disparition de l'ictère. Production exagérée de mucosités provenant de la membrane muqueuse qui tapisse les premières voies de l'appareil digestif. Vomissements bilieux d'une opiniâtreté remarquable. Mort. — Aucune altération organique. Accumulation de calculs biliaires dans le canal cholédoque, dans le canal cystique et dans l'extrémité cystique de la vésicule biliaire.*

Mme de la P... avait 43 ans lorsqu'elle vint à Vichy pour la première fois, en 1864. Elle avait alors de l'embonpoint, le teint coloré, la peau blanche et les attributs extérieurs d'une bonne santé. Il y avait des antécédents hépatiques dans sa famille. Elle-même était sujette à des douleurs musculaires, à des névralgies errantes, et elle avait eu une sciatique.

Depuis vingt ans elle était sujette à des *crampes d'estomac* dont elle rapportait l'origine à ses dernières couches (elle avait eu deux enfants). Une seule fois un ictère s'était montré à la suite d'une de ces crises, il y avait cinq ans. Depuis lors elle avait eu tous les ans cinq ou six crises de ce qu'elle appelait des crampes d'estomac.

Une dernière crise avait eu lieu, un mois auparavant, avec une violence et une opiniâtreté inusitées, car elle avait duré huit jours sans rémission. Il n'y avait eu que très-peu de vomissement et un peu d'ictère à la suite. La malade attribuait la cessation des douleurs à un vésicatoire sur l'épigastre, tous les autres moyens paraissant avoir échoué.

Lorsqu'elle vint à Vichy, elle se trouvait assez bien. L'ictère n'avait laissé aucune trace. Elle avait de l'appétit; les digestions se faisaient passablement. Il survenait de temps à autre de la constipation, et elle me dit que ses crises douloureuses se trouvaient toujours précédées par une diarrhée bilieuse. Menstruation régulière. Les forces étaient moindres que ne semblait le promettre l'apparence. Il y avait quelques palpitations, une respiration un peu courte; rien du reste de notable à l'auscultation. Je ne trouvai aucun engorgement dans la région hépatique; mais la région de la vésicule biliaire était le siége d'une sensibilité limitée, profonde et vive, avec un peu de sensibilité à l'épigastre.

Mme de la P... suivit le traitement thermal sans autre incident qu'une crise douloureuse qui survint au bout de trois semaines, pendant la nuit, ce qui ne me permit pas de l'observer. Il n'y avait pas d'ictère.

Trois années se passèrent dans un état de santé en apparence satisfaisant. Point de crises douloureuses. L'embonpoint devint assez grand. Mme de la P... revint une fois à Vichy et prit les eaux sans me consulter. Elle paraissait n'avoir qu'à se féliciter de sa santé, lorsque, au commencement de mai 1868, survinrent un ictère, puis deux coliques hépatiques violentes.

Elle vint à Vichy le 8 juillet, ayant perdu tout son embonpoint, sans être encore très-amaigrie, avec un ictère jaune orangé persistant et un prurit ictérique considérable; point d'appétit régulier, mais des besoins impérieux de manger; vomissant presque tout ce qu'elle prenait, se plaignant de nausées continuelles, mais la langue remarquablement nette. Elle n'avait vomi de bile qu'une fois, et une fois aussi du sang noir. Les règles avaient gardé leur régularité. Il y avait un peu de constipation; les fèces étaient décolorées, les urines franchement ictériques.

L'épigastre était partout assez sensible à la pression; il l'avait été d'une façon excessive. Il y avait actuellement un point particulièrement sensible, mais d'une façon modérée. L'hypochondre droit offrait une demi-matité générale, difficile à limiter, mais aucun engorgement et aucune crépitation calculeuses, non plus qu'aux époques ultérieures, malgré des investigations multipliées et attentives.

Tel est l'état dans lequel Mme de la P... est arrivée à Vichy le 8 juillet. La fonte de l'embonpoint, la persistance de l'ictère, les vomissements alimentaires annonçaient que les coliques hépatiques, sans doute calculeuses, avaient perdu leur caractère de simplicité. Cepen-

©BIU Santé

dant rien n'annonçait l'existence de quelque lésion organique irremédiable. Mais il survint une série d'accidents imprévus, qui aboutirent à la mort près de deux mois après. Ces accidents ont présenté plusieurs périodes successives.

La malade fut soumise, avec beaucoup de ménagements et de surveillance, au traitement thermal, sur le mode d'administration duquel il n'est pas nécessaire d'insister.

Trois semaines se passèrent. Trois fois reparurent, à peu près à huit jours d'intervalle, les coliques hépatiques, sous leur forme habituelle, très-violentes, durant de huit à douze heures, laissant chaque fois une recrudescence d'ictère et de prurit. Cependant les vomissements journaliers (en dehors des crises) disparurent; les digestions se faisaient passablement; un peu d'appétit; pas de constipation. Les règles se montrèrent à leur époque habituelle. La malade reprit meilleur aspect.

Après ces trois semaines il survint un crachotement, une expuition fréquente, puis constante et de plus en plus abondante, de mucosités incolores, visqueuses, amères, paraissant provenir de la bouche, du pharynx surtout et même de régions plus profondes, de l'estomac sans doute, par de véritables vomiturítions. La malade remplissait plusieurs bols par jour des résultats de cette supersécrétion, qui me rappelait ce que l'on observe quelquefois dans les maladies du pancréas. Le sommeil était à chaque instant interrompu par les mucosités qui remplissaient la bouche et l'arrière-gorge. Une saveur amère et un sentiment de dégoût rendaient cet état insupportable. Les douleurs de l'hypochondre avaient disparu; à peine retrouvait-on un peu de sensibilité vers la région cystique et à l'épigastre. La malade prenait avec peine du bouillon et des potages, à cause du dégoût qui la poursuivait; mais l'introduction des aliments n'occasionnait aucun malaise et suspendait même un peu l'expuition ; ils ne furent vomis que deux ou trois fois.

Cependant les mucosités rejetées devenaient de plus en plus amères; elles commençaient à se teinter de vert; puis des vomissements bilieux et verdâtres survinrent et remplacèrent l'expuition muqueuse, qui disparut à peu près. Toutes les demi-heures, toutes les heures, toutes les deux heures au plus, la nuit comme le jour, un vomissement vert, âcre, d'une extrême amertume, abondant, ordinairement facile et rapide; puis revenait le sentiment de plénitude de l'estomac et d'imminence du vomissement. La malade fut mise aux potages épais. Lorsqu'elle les prenait peu après un vomissement, tout se passait bien; mais si l'on tardait et qu'un vomissement fût imminent, les aliments étaient rejetés.

Cela dura pendant quinze jours, d'une façon très-uniforme. Il n'y eut jamais apparence de fièvre. Toute douleur cardiaque ou hypochondriaque avait disparu, sauf le ressentiment de fatigue locale que laissait le vomissement. La pression la plus profonde de l'hypochondre droit provoquait à peine une légère sensibilité; on n'y percevait aucune tension, aucun engorgement. La langue n'avait offert aucune rougeur, couverte seulement d'un léger enduit blanchâtre. La soif était grande. Cependant les forces diminuaient. La malade, pouvant à peine se tenir sur les jambes, ne quittait pas le lit. L'amaigrissement faisait des progrès rapides. Le courage se maintenait, mais le système nerveux était devenu très-irritable. Avec l'aide de lavements simples il n'y avait pas de constipation, les fèces avaient repris leur coloration normale. L'ictère avait à peu près entièrement disparu, ainsi que le prurit. L'urine était rare, très-colorée, mais point ictérique.

La situation était embarrassante. En laissant de côté ce qu'il pouvait y avoir dans les voies biliaires, actuellement silencieuses, je ne voyais là qu'une polycholie, ou sécrétion exagérée de bile, sans que rien décelât ni hypérémie, ni inflammation quelconque vers le foie non plus que vers le canal digestif. En même temps le cours de la bile, naguère interrompu, s'était rétabli. Les choses semblaient donc assez satisfaisantes au point de vue organique. Mais il était clair que cette supersécrétion bilieuse épuisait la malade et qu'elle n'y résisterait qu'un temps donné.

Je ne restai pas inactif. J'avais, dès avant l'apparition des vomissements bilieux, et pendant la période de pharyngorrhée et de gastrorrhée qui les avait précédés, appliqué un large vésicatoire sur l'épigastre et prescrit le quassia amara et l'opium. Ensuite je recourus à l'ipéca à dose vomitive, puis à dose fractionnée; je revins à l'opium (extrait aqueux) à dose fractionnée; j'essayai la belladone, la codéine, la glace, l'eau de Seltz, la potion de Rivière, le quinquina. Le lait d'ânesse était pris volontiers. J'insistai sur les consommés, la panade épaisse. Tout cela passait et pesait à peine sur l'estomac, à moins d'un vomissement malencontreux. C'est à peine si, sous l'influence de quelques-uns des médicaments que je viens d'énumérer, les vomissements parurent quelquefois un peu retarder.

Cependant le retour incessant de la bile laissait dans le gosier et la bouche une sensation âcre et brûlante, comparable à l'ardeur que les selles bilieuses laissent sur la muqueuse anale. Quelques aphtes se montrèrent à la face interne des lèvres, sur les côtés de la langue, puis une stomatite aphteuse très-douloureuse recouvrit toute la muqueuse buccale.

J'essayai vers cette époque des lavements purgatifs, avec l'idée d'attirer de ce côté l'écoulement de la bile. Ils déterminèrent en effet des évacuations bilieuses abondantes pendant plusieurs jours. Les vomissements se ralentirent, puis cessèrent. La stomatite marcha assez franchement vers la résolution. C'était vers le 20 juillet.

La malade parut ressentir vivement le changement survenu dans sa situation. Des aliments, liquides encore, furent pris pendant plusieurs jours avec appétence et semblèrent facilement digérés. Le vin de Bordeaux vieux, le vin de Champagne, à doses fractionnées, le dernier sur-

©BIU Santé

tout, étaient bien supportés. Il n'y avait toujours ni fièvre ni douleur d'aucune sorte. Mais la faiblesse était très-grande, le pouls d'une petitesse extrême. Les mouvements devinrent lents, paresseux; l'intelligence, pleine de vivacité jusque-là, s'engourdit; un sommeil, qui paraissait d'abord devoir être réparateur, fit place à une somnolence continue; les extrémités devinrent froides, l'ouïe et la vue confuses, et la malade succomba, le 2 septembre, après plusieurs jours passés dans cet état. Elle semblait effectivement s'éteindre, suivant l'expression vulgaire, sans embarras de la respiration, sans trouble d'aucune sorte, mais par insuffisance de vie.

L'*autopsie* fut pratiquée, mais l'abdomen seul put être examiné.

Les intestins sont distendus par des gaz, à un degré modéré. Intégrité parfaite de la surface péritonéale dans tout l'abdomen et le bassin.

La région sous-hépatique ne présente que quelques adhérences anciennes et courtes entre le duodénum et la vésicule biliaire, et entre celle-ci et la face inférieure du foie.

La membrane muqueuse intestinale n'offre aucune altération. L'intestin grêle renferme une certaine quantité de liquide coloré en jaune par la bile. Le duodénum laisse écouler une quantité considérable de bile jaune presque pure.

L'estomac ne contient qu'un peu de mucus non bilieux. D'un petit volume, il n'offre aucune altération. La muqueuse, qui présente un grand nombre de replis transversaux, montre çà et là des points d'injection vive de date récente; ni épaississement, ni mamelons, ni coloration ardoisée.

Le foie est d'un petit volume, d'une teinte légèrement verdâtre et presque exsangue. Il est placé très-haut dans l'excavation diaphragmatique, fortement refoulée vers le thorax.

La vésicule biliaire n'offre pas un volume qui paraisse excéder de beaucoup des dimensions normales. On sent, en la pressant entre les doigts, qu'elle renferme un certain nombre de calculs qui y jouent librement. Mais l'extrémité cystique de la vésicule, le canal cystique et le canal cholédoque sont encombrés par une soixantaine de calculs presque uniformément du volume de grains de café, sauf quatre qui atteignaient celui de grosses noisettes. Tous ces calculs, formés en partie de cholestérine et en partie de matière colorante, offraient des surfaces lisses, planes ou légèrement excavées. Les conduits qui les recélaient étaient dilatés, pas à l'excès cependant; leurs parois étaient sensiblement épaissies, mais leur surface interne blanche et dépourvue de toute altération. Ils contenaient en outre de la bile jaune, qui baignait les concrétions.

Les résultats de cette autopsie sont venus confirmer mes prévisions relativement à l'absence de toute lésion organique, et fournir en même temps l'explication des accidents qui avaient précédé et déterminé la mort, et dont je n'avais pu jusqu'alors définir la cause immédiate.

La présence des concrétions biliaires rend compte des coliques hépatiques, anciennes et récentes, qui ont été observées. Leur disposition dans les voies biliaires montre qu'elles avaient obéi, dans les derniers temps de la vie, à une impulsion de migration vers le duodénum; mais leur multiplicité avait déterminé, dans les canaux cystique et cholédoque, un encombrement tel que leur issue était devenue impossible.

La pharyngorrhée et la gastrorrhée, puis les vomissements bilieux qui avaient si opiniâtrément résisté à toute médication, et qui ont été la cause déterminante de la mort, ne peuvent être attribués qu'à une irritation sécrétoire provoquée par la présence des calculs à l'extrémité intestinale des conduits biliaires. Il semble que la cessation des vomissements n'ait été due elle-même qu'à une sorte d'impuissance du foie à fournir indéfiniment aux frais d'une sécrétion aussi excessive.

Mais l'organisme, épuisé par l'énorme déperdition de matériaux qu'il avait subie chez un sujet déjà très-amoindri, s'est trouvé, de son côté, dépourvu d'éléments suffisants de réaction. C'est alors que la mort est survenue lentement, sans aucune altération organique, sans même aucune de ces lésions qui marquent en général les derniers temps de la vie, comme il arrive à la suite de pertes de sang excessives, et par une sorte d'inanitiation.

Il serait superflu d'insister sur l'impuissance absolue où l'on se trouvait d'enrayer de pareils accidents. Il eût fallu que les concrétions réussissent à s'échapper à temps dans l'intestin; mais il est arrivé ici ce qui arrive quand une foule vient, en se précipitant vers une issue, à encombrer un couloir trop étroit; tout déplacement devient impossible. En un mot, il y avait littéralement une *obstruction* insurmontable.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

ASPHYXIE PRODUITE PAR ALIMENTS COMPRIMANT L'ÉPIGLOTTE ET DONT QUELQUES PARCELLES ONT ÉTÉ INTRODUITES DANS LA TRACHÉE, CHEZ UN INDIVIDU ATTEINT DE PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE. — DEUX POINTS DE RAMOLLISSEMENT DE L'ENCÉPHALE COÏNCIDANT AVEC L'APHASIE ET DES MOUVEMENTS CLONIQUES.

B... était entré à l'asile des aliénés de Vaucluse dans le courant de mars 1869. M. le directeur, le docteur Billod, constata qu'il était atteint de paralysie générale progressive.

En effet, le malade présentait, à part le délire ambitieux, tous les symptômes de cette grave affection : expression de contentement et de satisfaction, embarras dans la parole très-prononcé, affaiblissement extrême des facultés intellectuelles et de la sensibilité, inégalité pupillaire.

Quelquefois B... était plongé dans une profonde stupeur. Il lui arrivait parfois de rester plusieurs heures dans la même position, ou de conserver pendant quelques minutes l'attitude qu'on voulait bien donner à ses membres, comme s'il eût été dans un état cataleptique.

Un jour, voyant ses camarades jouer au tonneau, il essaya de les imiter; mais, après une heure d'attente au moins et de vains efforts pour lancer un palet, et malgré mes indications réitérées, il n'avait pu encore le jeter.

Au commencement de mai, le malade était très-faible; il pouvait à peine se tenir sur ses jambes; il n'avait nulle conscience de son état, pas plus que de ses actes.

Le 11 juin, B... essaya de s'évader de l'asile, mais il put à peine faire quelques pas, et fut ramené dans son quartier.

Le malade restait plusieurs jours sans dire un seul mot. Si, par hasard, il veut prononcer quelques paroles, le sens en est tout à fait incompréhensible. Le regard est à peine lucide.

Le jeudi 17 juin, on nous appelait dans le quartier où était le malade, qui, nous disait-on, se mourait ou était mort. J'arrivai aussitôt avec mon collègue et excellent ami M. Caillau, le malade venait d'expirer.

Les gardiens nous dirent qu'il avait mangé d'une façon excessivement gloutonne ce qui n'est pas rare chez les paralysés généraux), et que, tout d'un coup, il était tombé mourant après un accès de toux et en faisant des efforts pour rejeter au dehors ce que contenait sa bouche.

L'*autopsie* fut faite trente-six heures après la mort.

Le facies nullement cyanosé était pâle, au contraire.

Ouverture du crâne. — La dure-mère est indemne. Epanchement sanguin peu considérable dans le tissu de l'arachnoïde. Quelques granulations du côté des cornes frontales dues à des exsudats.

Le cerveau, nullement atrophié, est légèrement ramolli à sa surface.

A la troisième circonvolution et à la partie postérieure du lobe frontal, là où M. Broca place le siége de l'aphasie, léger épanchement séreux sous la pie-mère, avec un point de ramollissement très-restreint.

En pénétrant dans le cerveau, on trouve dans le ventricule latéral gauche, et au milieu du plexus choroïde, une tumeur graisseuse de la grosseur d'une noisette. A la partie postérieure et inférieure du cervelet, un point de ramollissement manifeste et de la grandeur d'une pièce de 50 centimes. Il ne nous a pas été permis d'enlever la moelle.

Ouverture du corps. — Les poumons sont fortement congestionnés; le gauche, très-adhérent, ne peut s'enlever sans être déchiré. Pleurésie ancienne évidente. Sur le diaphragme, et à droite, un tubercule triple, cartilagineux, de la grosseur d'une fève.

La trachée est enlevée et ouverte. A la division des bronches, on trouve des aliments, mais en très-petite quantité, de la grosseur d'un petit pois environ. Au-dessous et sur les cordes vocales, il y a encore des aliments. Rien dans l'espace arythéno-épiglottique. L'épiglotte est comprimée et fermée par des aliments en assez grande quantité, de la grosseur du poing environ; ces aliments sont à peine mastiqués.

Les muscles du pharynx et du larynx n'offrent rien de particulier.

Cette observation me paraît intéressante à divers points de vue :

1° Le ramollissement de la troisième circonvolution frontale gauche, coïncidant avec l'aphasie, vient confirmer les beaux travaux des professeurs Bouillaud et Broca.

2° La lésion d'une partie du cervelet et la tumeur trouvée dans le plexus choroïde coïncidant avec les mouvements cloniques des membres et la perte presque complète de sensibilité.

3° L'asphyxie produite par l'introduction de parcelles alimentaires dans la partie inférieure de la trachée et la compression de l'épiglotte empêchant le passage de l'air nécessaire à la vie.

LARRIEU,
Interne à l'hôpital Napoléon de Berck-sur-Mer.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

SUR L'EMPLOI DES BROMURES (DE POTASSIUM ET D'AMMONIAQUE) CONTRE LA COQUELUCHE, L'ASTHME LARYNGÉ ET AUTRES AFFECTIONS SPASMODIQUES DES ENFANTS.

L'auteur de ce travail commence par rappeler ce que dit à ce sujet Sydney Ringer (*Lancet*, 1869) : « Employés localement, ces remèdes combattent la douleur et font cesser le spasme. « En administrant une partie de bromure de potassium avec cinq de glycérine (localement) on « agit efficacement sur les tumeurs hémorrhoïdales douloureuses, sur les fissures à l'anus et « sur d'autres tumeurs douloureuses de même nature. Si l'on emploie le bromure de potas- « tassium un certain temps à petite dose, ou bien à grandes doses, mais coup sur coup, on « détruit toute sensibilité dans le voile du palais, dans la luette et dans la partie supérieure « du pharynx. Toute excitation laisse ces parties immobiles, insensibles; il se présente une « sorte de paralysie dans les mouvements de déglutition, paralysie qui ne disparaît que peu à « peu. Quelques auteurs ont utilisé cette propriété du médicament dans les cas où la trop « grande sensibilité du pharynx rendait difficile ou même impossible la laryngoscopie; et « dans ces cas ils badigeonnaient, avant la laryngoscopie, le pharynx avec une solution con- « centrée de bromure de potassium. On prétend également que le bromoforme, analogue (?) « au chloroforme, possède une propriété sédative, mais est plus irritant et ne doit venir, « pour cela, qu'après le chloroforme. »

L'auteur de ce travail n'a pas fait d'expérience sur le bromoforme; quant aux bromures de potassium et d'ammoniaque, il a fait des expériences et sur lui-même et sur des personnes bien portantes. En général, il a pu confirmer les assertions du docteur Ringer; il remarque surtout la diminution de sensibilité dans le pharynx et le larynx, particulièrement chez les femmes et les enfants; aussi croit-il que l'on peut beaucoup attendre de ce médicament dans la coqueluche et dans ce genre particulier d'asthme où les cordes vocales se contractent d'une manière spasmodique.

Quelque théorie que l'on ait sur la coqueluche, une chose est certaine, c'est que le praticien a à envisager deux éléments : 1° l'élément catarrhal, 2° le spasme du larynx et de la trachée. Supprimons, je suppose, ce dernier élément, nous aurons affaire à un catarrhe simple, et plus du tout à ces formidables accès de la coqueluche. On sait, du reste, que cette affection débute comme un simple catarrhe, et se termine également comme un simple catarrhe, en supposant, bien entendu, qu'il ne se présente pas de complication intercurrente. Quel doit et peut être le rôle des bromures? En faisant l'analyse de tous les cas qu'il a observés, et dans lesquels il a employé les bromures, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1° Si la coqueluche est *compliquée* de pneumonie, bronchite aiguë, accidents de dentition, fièvre, etc., les bromures n'exercent pas d'influence sur les accès.

2° Mais si la coqueluche n'est pas compliquée, ces médicaments ont une efficacité réelle et rapide.

3° Il faut, par conséquent, combattre les complications avant d'employer les bromures. Et alors il prescrit : brom. kali, 3,75; syr. alth., 7,5; eau distill., 120,00, à donner, selon l'âge de l'enfant, toutes les trois ou quatre heures une petite cuillerée. Au fur et à mesure que les accès diminuent, on diminue le nombre de cuillerées.

Quant au bromure d'ammoniaque, il agit d'une manière plus rapide, plus fugitive, mais il faut l'administrer à une dose plus modérée. Si nous nous en tenons aux propriétés spécifiques des bromures, comme calmants dans les affections spasmodiques de la poitrine et du larynx, nous devons attendre beaucoup de ces médicaments dans d'autres maladies des enfants.

Pour ce qui concerne le spasme de la glotte laryngée (*asthma laryngeum* ou *laryngismus stridulus*), ces remèdes peuvent rendre de très-grands services, mais également dans les conditions spéciales qui ont été indiquées pour la coqueluche. Dès qu'il y a un peu d'irritation, comme lors de la dentition, il faut commencer par combattre cette irritation avant d'employer le bromure de potassium... Les bromures se montrent souvent très-efficaces quand aux accès de coqueluche ou de laryngite striduleuse se joignent des convulsions générales. Le retour de ces convulsions peut être empêché par ces médicaments, quand bien même ils n'exercent pas d'influence directe sur la maladie elle-même.

Ils sont particulièrement recommandables dans les cas où, en raison de quelque irritation, on ne peut employer les aspersions avec de l'eau froide.

Ils sont encore très-utiles, d'après le docteur Ringer, dans les circonstances suivantes : Certains enfants ont une disposition particulière à avaler, comme on dit, de travers; mais seulement les liquides qui, ayant pénétré dans les voies aériennes, n'en sont expulsés qu'à la suite d'accès de toux spasmodiques souvent très-pénibles; cette disposition, qui tient, paraît-il, à une sensibilité particulière du voile du palais et de l'épiglotte, est efficacement combattue par le bromure de potassium.

Autre application : dans certaine forme de colique, chez les enfants, les parois abdominales sont rétractées et dures, tandis que, dans un point, l'intestin forme une tumeur du volume d'une orange; on la sent à travers les parois abdominales; on la voit, on la dirait ambulante. Cette colique se répète souvent, est extrêmement douloureuse, s'accompagne de constipation

©BIU Santé

ou de diarrhée, et de production de gaz ; il y a souvent des aphthes dans la bouche ; ces accès résistent souvent longtemps à tout traitement ; dans ces cas, souvent, les bromures combattent les accès avec une rapidité merveilleuse.

Le docteur Begbie a beaucoup employé le bromure de potassium : il l'a trouvé très-utile dans les cas où, par suite d'excès de travail, d'efforts, de soucis, etc., le cerveau se trouve dans un état de surexcitation qui donne lieu à des insomnies ou à des vertiges ; dans ces cas, il le recommande particulièrement, ainsi que pour ces angoisses nocturnes, cet état d'agitation et d'inquiétude qui tourmente souvent les femmes dans les derniers mois de la grossesse.

Enfin il est une disposition particulière chez certains enfants et qui embarrasse souvent le médecin qu'on consulte, disposition en vertu de laquelle les enfants se réveillent dans la nuit en sursaut, sont en proie à des terreurs et poussent des cris : cela peut se reproduire plus ou moins souvent ; ces sortes d'accès s'accompagnent souvent des manifestations nerveuses les plus variées et les plus étranges ; quelquefois même il y a simultanément des troubles dans les fonctions digestives, mais le bromure de potassium reste un des médicaments les plus efficaces qui puissent être employés : il opère un calme remarquable, et, donné pendant un certain temps, il dissipe complétement tous ces accidents. (*Journal für Kinderkr.*, 1869, nos 3 et 4.) — Dr G. L.

BIBLIOTHÈQUE

ON EXTERNAL PERINEAL URETHROTOMY. Nouveau procédé de division externe de l'urèthre au périnée contre les rétrécissements rebelles, avec des remarques sur le traitement à employer avant et après, par GOULEY, professeur de clinique chirurgicale et des maladies des voies génito-urinaires à l'Université de New-York. Brochure in-8° avec planches, 1869.

La nouvelle dénomination d'*uréthrotomie périnéale externe* pour désigner la boutonnière périnéale est justifiée ici par une plus grande précision que toutes celles employées pour indiquer cette opération. Quant au procédé opératoire, c'est celui de Syme, avec un mode spécial d'introduction du cathéter. Une bougie capillaire est préalablement introduite, et, si elle s'engage dans une lacune ou une fausse route, elle est laissée en place, et l'on en passe une seconde à côté, puis une troisième, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'obstacle soit franchi et qu'une bougie soit parvenue dans la vessie. Les autres étant retirées, celle qui reste sert de conducteur en s'engageant dans la rainure du cathéter, dont l'extrémité recourbée est convertie en canal.

Les autres innovations consistent à faire prendre, pendant une semaine avant l'opération, 10 grains de perchlorure de fer trois fois par jour, et 5 grains de quinine le soir. Immédiatement après, il donne 10 grains de quinine avec 1 centigramme de morphine, et reprend ensuite l'usage du fer et de la quinine ; mais la principale est l'absence de sonde à demeure, dont l'auteur fait un précepte. Elle est inutile, sinon dangereuse, car une partie de l'urine s'infiltre quand même à côté, et l'innocuité de son contact est prouvée par les guérisons, tandis que le séjour de la sonde donne lieu à la fièvre uréthrale, les contractions, les ulcérations, les perforations de la vessie, etc., etc. Un tableau de 25 cas avec 20 guérisons justifie, en effet, ce traitement employé par les plus célèbres chirurgiens américains. Si donc il n'y a pas lieu d'en faire une règle absolue pour tous les rétrécissements, on peut du moins l'essayer dans les cas où il semble plus particulièrement indiqué. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 23 février 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Traitement des hernies étranglées. — Lithotritie périnéale. — Moyen de favoriser la résorption du liquide injecté dans la tunique vaginale, à la suite de la ponction de l'hydrocèle. — Des conditions morbides qui favorisent les hémorrhagies consécutives dans les opérations chirurgicales. — Legs du docteur Payen.

La discussion suscitée par le rapport de M. Léon Labbé sur le travail de M. Lannelongue, relatif au traitement des hernies étranglées par la compression au moyen d'un sac de plomb, s'est continuée dans cette séance, où elle a mis aux prises M. Desprès avec M. le rapporteur.

M. DESPRÈS refuse au procédé de M. Lannelongue tout caractère de nouveauté. Sans parler de la méthode indienne et autres modes de compression en général, le procédé dont il s'agit a été mis en usage depuis très-longtemps. Un chirurgien anglais, Earl, appliquait sur les hernies une vessie remplie de mercure. D'autres ont employé des sacs de plomb, des fers à repasser et autres moyens analogues dont on trouve l'énumération dans l'ouvrage de Malgaigne, et qui sont, la plupart du temps, illusoires. Suivant M. Desprès, toutes les fois que l'on parvient à réduire une hernie à l'aide d'un moyen quelconque de compression, c'est qu'elle n'était pas

©BIU Santé

véritablement étranglée. Quand l'étranglement existe réellement, tout traitement autre que l'opération ne sert qu'à faire perdre un temps précieux ou à produire, dans la partie malade, de fâcheux délabrements qui rendent ensuite l'opération inutile. La vérité de cette proposition ressort de l'examen des statistiques des opérations de hernie étranglée pratiquées dans les hospices de Bicêtre ou de la Salpêtrière, comparées à la statistique des mêmes opérations pratiquées dans les hôpitaux généraux de Paris. Tandis que, à Bicêtre, dans le service de Desprès, à la Salpêtrière, dans celui de Manec, il ne mourait qu'un tiers des opérés, dans les hôpitaux généraux, au contraire, on constate, pour la période de 1861 à 1869, une mortalité de 80 p. 100. La raison en est que, à Bicêtre et à la Salpêtrière, les chirurgiens cités opéraient les malades douze heures, quinze heures, au maximum vingt-quatre heures après le début des accidents, tandis que, dans les hôpitaux généraux, les malades arrivent et sont opérés trop tard.

La raison pour laquelle les malades arrivent trop tard à l'hôpital pour y être convenablement opérés tient, suivant M. Desprès, à ce que les praticiens de la ville, imbus du principe que M. le professeur Gosselin et son école ont cherché à faire prévaloir, de l'importance du taxis prolongé dans le traitement des hernies étranglées, perdent un temps précieux à la poursuite d'un but chimérique, et laissent échapper l'occasion de la seule thérapeutique réellement efficace, l'opération faite en temps opportun.

En Allemagne et en Angleterre, où sont conservés, en ce qui touche le traitement des hernies étranglées, les principes de l'ancienne école chirurgicale française, dont la tradition s'est perdue en France, en Allemagne et en Angleterre, les résultats des opérations de hernies étranglées sont conformes à ceux qu'obtenaient les chirurgiens de la Salpêtrière et de Bicêtre.

En résumé, dit M. Desprès, il faudrait écrire en lettres d'or, en tête de tous les traités de chirurgie, sur les murs des amphithéâtres d'opérations, le précepte suivant : Toutes les fois que des accidents d'étranglement se manifestent avec intensité dès le début, et que, au lieu de diminuer au bout de douze, quinze, vingt-quatre heures, ils vont, au contraire, toujours en augmentant ; quand la hernie est petite, qu'elle donne lieu à des coliques violentes et à des vomissements persistants, il faut, après une courte tentative de taxis modéré, pratiquer immédiatement l'opération. Ce que l'expérience nous a appris sur le peu de gravité des plaies abdominales, les succès si nombreux de l'ovariotomie doivent donner de la hardiesse aux chirurgiens.

M. Chassaignac fait observer à M. Desprès que toutes les statistiques des chirurgiens des hôpitaux de Paris n'indiquent pas, comme résultats de l'opération de la hernie étranglée, une mortalité de 80 p. 100. Pour sa part, dans un relevé des opérations qu'il a pratiquées, à l'hôpital Lariboisière, de 1864 à 1869, il trouve 13 guérisons sur 30 opérations, près de la moitié.

M. Trélat, tout en donnant raison sur plusieurs points à M. Desprès, et en admettant avec lui qu'on est souvent appelé trop tard à opérer des hernies étranglées, ne saurait approuver le précepte d'opérer toute hernie étranglée comme si elle était nécessairement et absolument irréductible. Il est évident que des hernies étranglées ont été et sont tous les jours réduites sans opération. Sans doute, il convient de poser en principe général qu'on ne doit pas tarder à opérer les hernies qui donnent lieu à des accidents menaçants ; mais ce serait se prononcer légèrement, en un sujet délicat et difficile, que d'établir, dans tous les cas de hernie étranglée, l'indication et la nécessité de l'opération, sans autre traitement préalable.

M. Léon Labbé écarte la question de priorité soulevée par M. Desprès, relativement au procédé de M. Lannelongue. Ce dernier n'a jamais eu l'idée de se donner comme l'inventeur de ce procédé, il a voulu simplement attirer l'attention sur l'utilité d'un moyen depuis longtemps abandonné, peut-être à tort.

Quant à l'analogie signalée par M. Desprès entre le procédé de compression de M. Lannelongue et divers autres procédés, entre autres celui du chirurgien anglais Earl, M. Labbé fait observer que cette analogie n'est pas complète. En effet, tandis que Earl comprimait sur l'anneau et les parties voisines, M. Lannelongue, lui, exerce la compression au-dessus de l'anneau, sur la paroi abdominale et sur le pédicule de la tumeur herniaire.

M. Labbé fait remarquer la contradiction étrange qui existe entre les doctrines de M. Desprès et sa pratique. M. Desprès soutient que toute hernie étranglée, étant irréductible, doit être opérée à bref délai ; or, il raconte lui-même qu'ayant eu à traiter une hernie étranglée, il a fait plusieurs tentatives de taxis et que, n'ayant pas réussi, il a renvoyé l'opération au lendemain, se bornant à placer sur la hernie un cataplasme sous lequel elle s'est réduite, donnant ainsi un démenti formel à la doctrine du chirurgien qui lui-même ne s'y conformait pas dans sa pratique.

Voilà donc un exemple de hernie étranglée qui s'est réduite toute seule ; combien d'autres qui ont été réduites, sans préparation, par des chirurgiens, quoi qu'en dise M. Desprès, qui prétend que, si elles ont pu être ainsi réduites, c'est qu'elles n'étaient pas réellement étranglées !

Sans doute, il est vrai de dire que beaucoup d'opérations de hernies étranglées échouent parce qu'elles sont pratiquées trop tard. Mais, en disant cela, M. Desprès n'apprend rien à personne ; tous les chirurgiens sont d'avis qu'il faut opérer de bonne heure les hernies étranglées, et la science a établi à cet égard des règles qu'il ne faut pas transgresser. Mais venir dire que, si les opérations de hernie étranglée, dans les hôpitaux de Paris, sont si fréquem-

©BIU Santé

ment suivies de mort, la faute en est à M. Gosselin et à ses élèves, qui ont cherché et qui ont réussi à faire prévaloir les doctrines du traitement par le taxis prolongé, cela n'est vraiment pas acceptable.

M. Gosselin et ses élèves ont pris soin d'établir, dans les hernies étranglées, diverses catégories, à chacune desquelles un mode spécial de traitement est applicable. Il n'est pas vrai de dire que, dans tous les cas, M. Gosselin prescrit le taxis prolongé. Il a soin de spécifier que, dans la hernie crurale, au bout de 24 heures, dans la hernie inguinale au bout de 48 heures, il faut généralement, après une seule tentative de taxis, procéder, séance tenante, à l'opération. Personne n'a jamais soutenu la doctrine qu'on peut se livrer indéfiniment, dans les hernies étranglées, à des tentatives de réduction. Evidemment la conduite du chirurgien s'inspire, dans chaque cas, de l'appréciation du degré de l'étranglement, de la durée et de l'intensité des symptômes, de l'état actuel du malade, etc.

M. Desprès soutient qu'il n'a pas dit qu'il fallait opérer toutes les hernies étranglées ; il a voulu dire seulement que les hernies étranglées ne devaient pas être manipulées trop longtemps, sous peine d'y produire des délabrements après lesquels l'opération ne pourra être utilement pratiquée. En général, au bout de 12 heures pour la hernie crurale, au bout de 24 heures pour la hernie inguinale, il faut procéder sans retard à l'opération.

M. Giraldès demande à faire deux simples observations. Ce n'est pas M. Gosselin, ainsi qu'on l'a dit à tort, mais Seutin (de Bruxelles) qui a donné le précepte, dans les hernies étranglées, de comprimer sur l'anneau, de l'*écraser*, suivant sa propre expression, — En ce qui concerne la hernie inguinale congénitale, il n'est pas exact de dire, contrairement à l'opinion qui a été émise, que les étranglements, dans cette hernie, diffèrent de ceux de la hernie inguinale accidentelle ancienne.

M. Am. Forget fait remarquer que, dans cette discussion, deux doctrines sont en présence : 1° celle du traitement des hernies étranglées par le taxis prolongé ; 2° celle du traitement par l'opération faite très-promptement ; deux doctrines entre lesquelles les chirurgiens hésitent. Ce n'est pas d'aujourd'hui que la pratique chirurgicale s'est partagée entre ces deux doctrines. Il y a trente ans, deux chirurgiens s'étaient déclaré les champions du taxis ; l'un, Amussat, du taxis forcé ; l'autre, Lisfranc, du taxis prolongé. M. Forget, qui a pu suivre pendant longues années la pratique de Lisfranc, soit à l'hôpital, soit en ville, avoue que ce chirurgien n'était pas heureux lorsqu'il pratiquait des opérations de hernies étranglées, quand celles-ci avaient été longtemps malaxées, manipulées, *tripotées*, pour employer une expression vulgaire, mais énergique ; à peu près tous ses malades succombaient aux suites de l'opération. Il y a là une démonstration en faveur de la doctrine qui veut que l'opération soit pratiquée de bonne heure.

Philippe Boyer, qui obtenait, à l'Hôtel-Dieu, d'incontestables succès dans le traitement des hernies étranglées, opérait de très-bonne heure, comme chacun le sait ; il est probable qu'il devait ces beaux résultats à sa promptitude à opérer autant qu'aux soins minutieux dont il entourait ses malades.

— M. Dolbeau met sous les yeux de ses collègues une planche lithographiée représentant une coupe, faite après congélation, du bassin d'un cadavre sur lequel il avait pratiqué la lithotritie périnéale, avec l'assistance de M. Tillaux. Cette planche montre le trajet accidentel pratiqué, de l'anus à la vessie, par le dilatateur de M. Dolbeau. Ce trajet a une régularité telle, que l'on dirait vraiment un conduit analogue au canal de l'urèthre de la femme largement dilaté, ou au vagin. C'est un trajet rectiligne permettant l'introduction d'instruments volumineux et la sortie de gros fragments de calculs.

— M. Horteloup, candidat à une place de membre titulaire, donne lecture d'une note sur un moyen de favoriser la résorption du liquide injecté dans la tunique vaginale à la suite de la ponction de l'hydrocèle. Ce moyen consiste essentiellement dans la compression exercée sur la poche scrotale, au moyen de bandelettes de diachylon. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport dont il doit être l'objet.

— M. Verneuil communique une observation intitulée : *Tumeur du maxillaire inférieur récidivée ; nouvelle opération ; ligature préliminaire de la carotide externe ; hémorrhagies consécutives ; ligature de la carotide primitive ; mort.*

Il s'agit d'un malade auquel M. Verneuil a dû pratiquer l'extirpation d'une tumeur récidivée de la mâchoire inférieure. Cette opération nécessita la ligature préliminaire de la carotide externe qui fut assez laborieuse.

Quelques jours après, une hémorrhagie consécutive se déclara, qui fut arrêtée mais se reproduisit les jours suivants, à la même heure, d'une manière intermittente. Le sulfate de quinine administré n'arrêta pas l'hémorrhagie, pour laquelle il fallut, finalement, recourir à la ligature de la carotide primitive. Le malade succomba.

A l'autopsie, on n'a constaté aucune altération du côté des poumons, du cœur, de l'intestin, des reins ; seul le foie est le siége d'une lésion rare que M. Verneuil désigne sous le nom d'*hépatite miliaire diffuse*, et qui est caractérisée par la présence d'une multitude de petites taches blanches occupant la place des *acini*. Ces taches blanches sont constituées par le dépôt, autour des radicules des veines hépatiques, de noyaux particuliers sans analogie avec les corpuscules blancs du sang ni avec les cellules d'hépithélium.

©BIU Santé

M. Verneuil appelle, à ce sujet, l'attention de ses collègues sur les conditions qui favorisent la production des hémorrhagies consécutives dans les opérations chirurgicales. Il dit avoir souvent observé, comme coïncidence ou comme condition probable de ces hémorrhagies, l'altération du foie et des reins. Il serait porté à considérer les altérations de ces viscères comme des causes prédominantes de ces hémorrhagies. Il serait heureux que cette question importante fût mise à l'ordre du jour.

— M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de M. le docteur Montanier annonçant qu'un legs a été fait à la Société de chirurgie par un médecin de Paris, M. le docteur Payen, bibliophile de goût, érudit modeste et distingué, qui s'intéressait à ses travaux. Ce legs consiste en livres et instruments de chirurgie dont plusieurs, héritage de Souberbielle, ont appartenu à frère Côme; en collections de pièces pathologiques, en portraits ou copies de portraits de chirurgiens célèbres, Cheselden, etc.

La Société de chirurgie accepte le legs et vote des remerciements à la famille de M. le docteur Payen.

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

FORMULAIRE

PILULES ANTICATARRHALES. — JOHN WILLIAMS.

Gomme ammoniaque.	1 gramme.
Carbonate d'ammoniaque	1 —
Ipécacuanha pulvérisé	0 gr. 25 centigr.
Chlorhydrate de morphine	0 gr. 10 centigr.
Mucilage de gomme	q. s.

Pour dix pilules, qu'on enduira d'un vernis composé de baume de Tolu dissous dans du chloroforme.

Une pilule, matin et soir, dans la bronchite chronique, surtout quand la sécrétion bronchique est visqueuse et l'expectoration difficile. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 MARS 1755.

Hosty, médecin de la Faculté de Paris, envoyé à Londres pour y étudier l'inoculation de la petite vérole, arrive dans cette ville. Il visite de suite l'hôpital de l'Inoculation, fondé depuis une dizaine d'année. Ecoutons-le dans son rapport :

« La première fois que je visitai cet hôpital, je fus témoin d'un contraste bien frappant. Il y avait sur le même quarré deux salles; l'une, destinée à la petite vérole naturelle, l'autre à la petite vérole qui s'y donne par insertion. Dans la première de ces salles je vis des malades qui excitaient non-seulement la compassion, mais la terreur, hideux, gémissants, prêts à rendre l'âme; on les aurait crus frappés de la maladie la plus cruelle et la plus dégoûtante. Dans l'autre salle, on n'entendait ni cris ni douleur, ni voix mourante; on ne voyait ni souffrances ni accidents, ni même aucun malaise; au contraire, les malades étaient gais et jouaient entre eux. Il y avait vingt-six filles qui n'étaient point alitées, qui couraient les unes après les autres, et se divertissaient comme on a coutume de le faire à cet âge, lorsqu'on se porte bien. » — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Villamur, médecin principal de première classe des hôpitaux militaires, en retraite, officier de la Légion d'honneur, commandeur du Medjidié de Turquie, vient de terminer à Paris son honorable carrière, à l'âge de 66 ans, foudroyé par une attaque d'apoplexie. M. Villamur avait conquis tous ses grades et toutes les distinctions honorifiques dans les campagnes de l'Algérie, de Crimée et d'Italie. C'était un homme de grand cœur et de noble dévouement. Souvent placé dans les conditions les plus périlleuses, ce vaillant confrère s'est toujours montré à la hauteur des missions qui lui étaient confiées; les tristes champs de Varna, le choléra et le typhus de Constantinople furent pour lui des étapes glorieuses où il acquit la confiance, l'estime et le respect de tous. Courageux et modeste, en deux mots tel fut le caractère de cet homme de bien, qui ne connut qu'une passion, le devoir; qu'une satisfaction, celle de l'accomplir le mieux possible. Il y a quatorze mois à peine, M. Villamur avait uni ses destinées à celles d'une aimable et bonne compagne qui pleure aujourd'hui le modèle des époux, le cœur dévoué et généreux qui lui a donné quatorze mois de bonheur. Ses amis regrettent en lui le caractère loyal, les relations sûres et bienveillantes, la distinction de l'esprit et du cœur qui lui conquirent de nombreuses et fidèles amitiés.

INTERNAT DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS; — BANQUET ANNUEL. — L'internat

©BIU Santé

des hôpitaux civils de Paris, fondé en 1802, constitue la pépinière la plus riche et la plus féconde des institutions de la pratique médicale. Après avoir passé par l'externat, ce n'est que par le concours que la promotion est obtenue, devant un jury tiré au sort chaque année parmi les médecins et les chirurgiens en exercice ou honoraires des hôpitaux, sous la présidence d'un des directeurs de l'Assistance publique.

Les internes, nommés pour une durée de quatre années, font leur stage de pratique médicale au lit des malades, dans les salles d'autopsie, dans les laboratoires de chimie animale et sous la direction quotidienne des chefs de service, suppléés par les chefs de clinique.

Un banquet annuel convoque tous les internes anciens et nouveaux; les générations réellement médicales s'y retrouvent à jour fixe avec des succès et des triomphes différents, mais tous ayant donné et donnant à la société les gages de l'instruction la plus positive, la plus incontestable.

Cette instruction pratique peut heureusement exister chez beaucoup d'autres médecins qui n'ont pas eu les avantages immenses de l'internat, mais il est certain qu'elle ne peut être mise en doute chez aucun de ceux qui ont passé par cette longue et savante école. On est en droit d'affirmer cette vérité qui n'est jamais loyalement contestée.

Le 5 de ce mois, le grand Véfour du Palais-Royal servait à dîner à 102 internes. Au dessert, M. Denonvilliers, président, a donné lecture d'une lettre pleine de charmantes réminiscences, adressée par le doyen des internes à Paris, promotion de 1806, M. le docteur de Kergaradec, parent de l'illustre Laënnec, qui a aujourd'hui sa statue à Quimper. Au même instant arrive un télégramme de Marseille, signé par deux anciens internes, MM. Paul Picard et Vangaver, qui portent une santé et s'excusent de ne pouvoir assister à cette fête de famille.

M. Denonvilliers porte ensuite un toast à l'internat, à sa durée, à sa prospérité et à l'union de ceux qui en font partie, et quelles que soient, dit-il, les destinées réservées à l'enseignement supérieur, l'internat restera toujours la plus grande source d'instruction; il discipline l'intelligence en laissant la liberté au travail individuel, qui s'enrichit des saines traditions des chefs de service.

M. le docteur Torchet, le doyen des internes présents au banquet, promotion de 1826, porte un toast au Président, et le remercie des paroles éloquentes qu'il a prononcées sur l'institution de l'internat.

M. Caffe porte un toast aux internes fixés en province, et il remercie ceux qui n'ont pas hésité à faire trêve à leurs sérieuses occupations pour venir prendre part à cette fête annuelle.

M. le docteur Henrot, de Reims, remercie M. Caffe et porte un toast à l'union intime des confrères de Paris et de la province.

La soirée se termine par les chansonnettes de M. E. Tillot, le barde toujours spirituel et aimé des internes, qui chante, entre autres : la *Femme de ménage de la chambre de garde*, le *Concours*, les *Deux jumeaux*, etc. — CAFFE.

MINISTÈRE DE LA GUERRE. — Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 16 mai prochain, pour quatre emplois de répétiteur à l'École du service de santé militaire, à Strasbourg.

Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées, savoir :

1° Pathologie chirurgicale et médecine opératoire;

2° Pathologie médicale et pathologie générale;

3° Chimie et physique médicales.

Pour chacune des spécialités, les épreuves sont fixées ainsi qu'il suit :

Concours en chirurgie. — 1° Composition sur un sujet de pathologie chirurgicale; 2° épreuve clinique; 3° interrogations.

Concours en médecine. — 1° Composition sur un sujet de pathologie générale; 2° épreuve clinique; 3° interrogations.

Concours en chimie et physique. — 1° Composition sur un sujet de physique; 2° épreuve pratique de chimie; 3° interrogations sur ces deux sciences.

Dans les trois spécialités, la première épreuve sera éliminatoire.

La composition des jurys d'examen et le mode d'exécution des épreuves continueront à être réglés par le programme en date du 26 juillet 1860, inséré au *Journal militaire* (1860, 2e semestre, pages 51 et 52).

Pourront être admis à prendre part au concours dans l'une ou l'autre des trois spécialités, les médecins aides-majors des deux classes et les médecins-majors de 2e classe.

Pour l'emploi de répétiteur de chimie et de physique, les pharmaciens aides-majors des deux classes et les pharmaciens-majors de 2e classe pourront être admis aux épreuves.

Les officiers de santé qui désireraient concourir devront adresser une demande régulière, appuyée d'un avis motivé de leurs chefs directs. Cette demande, qui indiquera la spécialité pour laquelle le candidat se présente, devra parvenir au ministre avant le 20 avril prochain, terme de rigueur, par la voie hiérarchique, c'est-à-dire par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions territoriales ou des intendants militaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupe ou à un établissement hospitalier.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE

HYDROPISIE LIÉE AUX TROUBLES DE LA SÉCRÉTION URINAIRE. — PATHOGÉNIE.

Le nommé F... (Édouard), âgé de 18 ans, employé de commerce, a toujours joui d'une assez pauvre santé. Son enfance a été éprouvée par des convulsions, qui se sont reproduites chez lui, à plusieurs reprises, jusqu'à l'âge de 6 ans. Il aurait eu le choléra à 12 ans.

De 12 à 16 ans ce jeune homme fut sujet à de fréquents maux de gorge, à la suite desquels se manifestait toujours une dysurie douloureuse, avec urines fortement colorées et sanglantes.

Depuis deux ans, ces accidents ne s'étaient pas renouvelés, et F... avait pu entrer comme employé dans un magasin de nouveautés et y mener une vie fort occupée, ne se couchant souvent que fort tard, venant au magasin avant huit heures, et y passant toute sa journée.

Il menait depuis plusieurs mois cette existence, lorsqu'il fut pris, vers le milieu de novembre, d'une notable enflure des jambes; et cela, sans qu'il fût exposé à un refroidissement appréciable et à une impression d'humidité suffisante pour fixer son attention et retenir sa mémoire.

Ce fut quinze jours environ après l'apparition de cet œdème des membres inférieurs que firent explosion les accidents cérébraux dont il a si gravement souffert. Ceux-ci débutèrent le 27 novembre, subitement, au milieu de la nuit, et le laissèrent pendant douze jours sans connaissance.

Les sinapismes, les vésicatoires, les ventouses, la saignée même furent mis en œuvre avec succès; le malade sortit de sa torpeur, gardant seulement une notable amblyopie et une faiblesse générale considérable.

Il entre en cet état à la maison de santé de Saint-Jean de Dieu, le 10 décembre. Son visage, fortement anémique, outre sa pâleur, est le siége d'une bouffissure notable. Un certain degré d'exophthalmos se remarque même; en même temps la vue demeure encore considérablement affaiblie; toutefois, l'examen à l'ophthalmoscope ne montre pas ces dépôts ecchymotiques et graisseux que l'on constate souvent, en pareil cas, dans le fond de l'œil.

Les forces sont considérablement amoindries ; le malade se meut assez bien dans son lit, mais ne peut se tenir sur ses jambes sans chanceler, et il tomberait infailliblement si on ne le soutenait debout.

Les membres inférieurs sont aussi le siége d'un œdème qui, pour n'être pas

FEUILLETON

DE L'HÉRÉDITÉ PSYCHOLOGIQUE

A aucune autre époque l'hygiène, si négligée pendant tant de siècles, ne prit un essor plus rapide que dans la nôtre et n'excita un intérêt aussi vif et aussi général. On comprend que, de toutes les branches de l'histoire naturelle, elle est la plus utile, la plus pratique et la plus importante. Qu'elle s'occupe de l'homme comme individu, en lui signalant les maux qui le menacent, ou que, par des mesures appropriées, elle cherche à détruire ceux qui frappent les sociétés, jamais néanmoins l'hygiène ne réalisera tous les progrès que l'on peut attendre de l'application intelligente de ses préceptes ; jamais la perfectibilité humaine n'atteindra le degré que poursuivent la science et la morale, si l'on ne remonte à la source même du mal, si l'on ne prête une attention sérieuse aux lois de l'hérédité dans les familles et dans les races. Les plus chers intérêts de la société demandent que l'on arrête la terrible mortalité qui moissonne tant de générations à leur berceau, que l'on remédie à l'encombrement des villes, des hôpitaux et des Maternités, au travail énervant des enfants dans les manufactures, aux labeurs non moins périlleux de la vie intellectuelle dans les colléges ; ils demandent qu'on améliore l'alimentation, qu'on assainisse les établissements insalubres, qu'on détruise les foyers de fièvres, de goîtres et de crétinisme ; qu'on repousse les épidémies cholériques et pestilentielles ; qu'on fasse une guerre incessante à la paresse, à l'ivrognerie et à la débauche. L'hygiène, bien comprise et sérieusement appliquée, non par des esprits superficiels ou des administrateurs insuffisants, mais par des hommes éclairés et pratiques, est la clef principale de ces améliorations. Si tous ces progrès, dont la réalisation n'exige qu'une volonté ferme de la part des gouvernements étaient obtenus, quels avantages la société ne devrait-elle pas s'en promettre ! Néanmoins ces réformes laisseraient encore à désirer, et l'on serait

©BIU Santé

considérable, est cependant bien facile à constater. Une légère suffusion séreuse semble d'ailleurs répartie sur toute la surface du corps et donne à la peau, tout à la fois, une teinte mate et une perte notable de son élasticité.

A peine quelques râles disséminés à la base de la poitrine dénotent-ils un peu d'œdème pulmonaire, sans autre lésion de l'appareil respiratoire. Quant au cœur, ses battements forts et superficiels, perçus dans une assez grande étendue, bien que sans souffle, semblent dénoter un peu d'hypertrophie ou peut-être une certaine dilatation de ses cavités, sans atrophie de la paroi.

Les urines sont, comme on dit, fortement anémiques, pâles et transparentes, parfaitement limpides. Elles ont gardé une remarquable abondance; le malade se lève deux ou trois fois chaque nuit pour satisfaire au besoin de miction, et chaque fois il évacue une notable quantité de liquide. La chaleur et l'acide nitrique y précipitent l'albumine en flocons blancs abondants, et tout ce liquide se transforme ainsi en une masse blanche semi-compacte.

En face de ce tableau symptomatique, le diagnostic n'est pas douteux. Le pronostic l'est davantage. L'examen de l'urine doit être fait au microscope, afin que l'on mesure, aux produits d'exsudation mêlés à l'urine, la profondeur de la lésion des tubuli du rein. Il faut tenir compte encore des singulières localisations morbides présentées par ce malade, et craindre que la mobilité de l'œdème, qui a déjà donné lieu à de si graves accidents, ne vienne quelque jour à les reproduire.

Or, il y a, dans ce point spécial de la détermination locale de l'hydropisie, de la localisation particulière de certains œdèmes, il y a une question de pathogénie pleine d'intérêt, question dont l'histoire de ce malade suffirait à révéler l'importance pratique, et dont la discussion scientifique est aussi faite pour mériter notre attention.

En présence de faits comme celui-ci, on ne saurait nier sans doute qu'il existe une relation de cause à effet entre l'hydropisie et l'albuminurie. Mais quels sont les termes de ce rapport? quelle est, en un mot, la pathogénie de l'hydropisie dans l'albuminurie? C'est une question bien difficile à résoudre.

Pour y travailler, nous envisagerons d'abord les éléments divers qui entrent en jeu dans la production de l'épanchement hydropique, tous ceux qui, de par la physiologie, sont susceptibles d'y jouer un rôle quelconque. Nous nous demanderons si l'un de ces éléments n'a pas une importance prépondérante; s'il faut en exclure quelqu'un au profit des autres; et ce qu'il faut penser des systèmes qui veulent imposer à tous ces faits une règle commune et toujours identique.

L'hydropisie est une sécrétion cellulaire, ou plutôt, tâchons de n'employer que

---

condamné à recommencer chaque jour le travail de la veille, si l'on ne cherchait l'amélioration de la race dans l'observation des enseignements que fournit l'hérédité.

Il serait superflu de prouver que toutes les dispositions organiques, fonctions, maladies, durée de la vie, sont un patrimoine que se lèguent les familles, les générations et les races. Pour se convaincre de cette vérité, il suffit d'ouvrir le livre de la science et de l'histoire. Une question plus délicate encore que les précédentes s'offre aux méditations de l'observateur. La transmission héréditaire s'exerce-t-elle également des pères aux enfants pour les instincts, les penchants, les goûts, les aptitudes diverses, les vices et les vertus, l'intelligence et le génie? Si l'on se prononce pour l'affirmative, ne porte-t-on pas atteinte aux principes de la spiritualité et de la liberté? Comment explique-t-on les anomalies et les contradictions dont on pourrait citer d'assez nombreux et frappants exemples?

Il n'existe point dans les familles une moindre ressemblance au moral qu'au physique; qualités et défauts de l'esprit et de l'âme se transmettent non moins que ceux du corps. Horace dit avec un sens profond :

Fortes creatur
Fortibus et bonis. . . . .

Telle est la règle, telle est la loi. A côté de l'hérédité du bien, et plus irrésistiblement encore, se place l'hérédité du mal. L'histoire nous montre constamment la honte et l'infamie se transmettant des pères à leurs fils pendant plusieurs générations. Un très-petit nombre d'observateurs ont soutenu l'opinion contraire. Caligula, le seul rejeton de la famille de Germanicus que Tibère n'eût pas fait périr, était l'idole des légions et du peuple romain. « Tout homme sensé, dit Sextus Aurélius Victor (*de Cæsaribus*), croyait qu'il ressemblerait à ses parents, malgré cette loi toute contraire de la nature, qui, souvent, comme à dessein, fait naître le méchant de l'homme vertueux, l'ignorant de l'homme instruit, ainsi du reste et réciproquement : exemple qui a fait penser

©BIU Santé

des mots bien définis et dont l'usage n'implique ni doute ni contradiction, ce sera le moyen d'être logique et clair.

Les surfaces multipliées que présentent les principaux éléments, les éléments essentiels du tissu conjonctif ou commun, sont, à l'état normal, le siége d'un mouvement d'exhalation et de résorption, destiné à accomplir l'échange des matériaux, dans lequel consiste le mouvement nutritif. Or, il peut arriver que, les conditions de cet échange étant modifiées, une certaine quantité de liquide s'amasse sur ces surfaces, s'emprisonne dans les cavités qu'elles circonscrivent; et si ce liquide n'a pas identiquement la même composition chimique que celui qui s'y trouve normalement, c'est surtout par sa quantité qu'il en diffère.

Précisons, avant d'aller plus loin, les inconnues qui nous restent encore sur ce problème. Est-ce par simple filtration que se produit le mouvement nutritif normal et l'épanchement morbide? Y a-t-il une élection véritable de certains produits par la surface sécrétante et rejet de quelques autres produits? Cette sélection se fait-elle en vertu des simples propriétés physiques des membranes, de ces propriétés que les faits de dialyse ont mises en évidence? ou bien y a-t-il là un phénomène d'un autre ordre, une sélection spéciale à la membrane vivante?

Voilà tout autant d'inconnues à dégager de l'observation et sur lesquelles cependant, quelques-uns, plus hardis que les autres, n'hésitent pas à prononcer d'une façon imprudente, selon les diverses tendances de leur esprit.

Quoi qu'il en soit de la théorie, posons le fait, et retenons seulement ce qu'il a d'essentiellement connu pour nous : c'est-à-dire que l'hydropisie consiste dans la production, à l'intérieur des surfaces cellulaires, d'une sérosité abondante, assez analogue d'ailleurs à celle qui humecte normalement ces surfaces, quoique non toujours identique à elle-même.

Il y a donc, dans l'hydropisie, un liquide sécrété et des surfaces sécrétantes. Mais ces organes ne sont pas seuls en jeu : dans l'état normal, les matériaux de la nutrition sont apportés aux éléments cellulaires par la circulation ; c'est encore la circulation qui emporte aux émonctoires les matériaux de la dénutrition. La cellule vivante est comme le centre de réflexion d'un double mouvement, dont les deux termes, dénommés assimilation et désassimilation dans les limites de la paroi cellulaire, se continuent par la sécrétion et l'absorption vasculaire.

De là, le rôle important que vont jouer la circulation et ses vaisseaux dans l'acte de nutrition normale et dans l'acte de sécrétion morbide en général, et de la sécrétion hydropique en particulier.

Nous savons, en effet, que les conditions de la circulation du sang peuvent modifier grandement ces actes élémentaires : augmentation ou diminution de tension

---

à bien des sages qu'il était plus avantageux de n'avoir pas d'enfants. » Josèphe, rappelant que les enfants de Samuel furent des juges prévaricateurs, ajoute : « Alors l'expérience fit voir que les enfants ne ressemblent pas toujours à leurs pères ; mais que, quelquefois, les méchants engendrent des gens de bien, et les gens de bien, au contraire, mettent des méchants au monde. » (*Hist. anc. des Juifs*, liv. VI, ch. III.) Les exemples cités par Aurélius-Victor et Josèphe ne sont que des exceptions, tandis que l'histoire fournit un très-grand nombre d'exemples opposés. Avec tous les philosophes pythagoriciens, Timée de Locres, dont Platon développe les doctrines dans l'un de ses plus beaux dialogues, soutient que nos vices proviennent moins de nous-mêmes que de nos pères et des éléments qui nous constituent. On peut citer comme un des plus frappants exemples la famille même des Césars : le sang de Scribonie devint la source empoisonnée qui infecta la maison impériale depuis Julie jusqu'à Néron. Domitius Ahénobardus disait que de lui et d'Agrippine il ne pouvait naître qu'un monstre : on sait comment l'élève de Burrhus et de Sénèque justifia cette prédiction. Heureusement s'éteignit avec lui cette famille infâme qui donna l'exemple de tous les crimes, de la cruauté, de l'adultère, de l'inceste et de vices plus abominables encore. Voulez-vous savoir pourquoi le fils de Cicéron ne fut qu'un ivrogne, un débauché, un être vil et méprisable ? Demandez-vous quelles étaient les mœurs de Térentia. Les deux Faustine, Caracalla, Héliogabale et mille autres justifient l'implacable loi de l'hérédité du vice.

Dans la nuit où Alcibiade fut tué dans un bourg de Phrygie, il était avec la courtisane Timandra, dont la fille fut la célèbre Laïs. En 1462, Jacques de Brézé, grand-sénéchal de Normandie, épousa Charlotte, fille naturelle de Charles VII et d'Agnès Sorel. Non moins légère dans ses mœurs que sa mère, et surprise en flagrant délit d'adultère, Brézé la poignarda à Romiers, près de Dourdan, le 14 juin 1476. Marie Touchet, fille d'un apothicaire d'Orléans, devint, par sa rare beauté, la maîtresse de Charles IX ; de ses deux filles, la marquise de Verneuil fut la maîtresse de Henri IV, et la marquise d'Entragues celle de Bassompierre. Ninon de l'Enclos hérita des qualités de son père, homme d'esprit, de plaisirs et d'aventures,

©BIU Santé

vasculaire, altération des parois du vaisseau ou du liquide en circulation, voilà tout autant de causes qui peuvent aboutir à l'hydropisie en modifiant la sécrétion cellulaire. On sait qu'il suffit d'élever la tension dans l'appareil vasculaire d'une glande pour voir les fonctions de celle-ci s'accroitre en proportion, et l'hypersécrétion en être la conséquence.

On nous a appris encore que les obstructions veineuses agissent de même pour produire l'hydropisie des parties situées au-dessous de l'obstacle; et quand nous voyons l'obstruction de la veine saphène amener l'œdème du membre inférieur, c'est, nous a-t-on dit, surtout parce que la tension vasculaire s'est élevée considérablement dans les rameaux qui se rendent au tronc veineux oblitéré, que toute la partie correspondante à cette arborisation veineuse se gonfle de liquide hydropique.

L'idée par laquelle un rapport est établi entre la production de l'hydropisie et les troubles de la circulation date de loin. Elle parait avoir été celle d'Erasistrate et d'Asclépiade. Borsieri, Boerhaave, Hoffmann l'ont nettement formulée. M. le professeur Bouillaud a fait beaucoup pour sa restauration dans notre école. Les recherches de Virchow, de Kiwisch, de Scanzoni ont eu pour résultat de la confirmer, en lui apportant la consécration que donne aux faits cliniques l'expérimentation physiologique.

On comprend quel rôle important peuvent jouer, dans ce mécanisme, l'état d'intégrité ou d'altération des parois vasculaires, capables de modifier, non-seulement les échanges nutritifs, mais encore d'influer sur la circulation du fluide sanguin et d'en déterminer la stase ou d'en précipiter le courant.

Ce liquide même peut, par son altération, par quelques variations dans la proportion des éléments qui le composent, devenir une condition d'hydropisie. Dans certains cas, par exemple comme dans celui de notre malade, le sang, appauvri de ses matières colloïdes par la perte d'une notable quantité d'albumine et présentant, au contraire, une dissolution saline plus concentrée qu'à l'état normal, par ce double motif offre aux membranes animales un liquide plus facilement diffusible et se dialyse avec excès dans les espaces cellulaires voisins.

Et, pour tenir compte de tous les éléments vasculaires qui peuvent être mis en cause dans la production de l'hydropisie, il faudrait encore, si l'on en croit des recherches récentes, ne pas oublier le système lymphatique. Il résulte, en effet, des expériences de MM. Ludwig, Weis, Stadeler, Krause, rappelées dans la thèse de M. Beaunis, que l'idée d'une hydropisie par obstruction lymphatique, adoptée pour ainsi dire dès la découverte de ce système par Pecquet, Bartholin, Mascagni, Sœmmering, Hunter, mise en doute par M. Andral, niée par le professeur Béhier, que cette idée, dis-je, ne doit pas être condamnée à la légère, et qu'il faut revenir sur

---

qui tua en duel, en 1630, le baron de Chabans, l'ami de Malherbe. L'épicurien des Barreaux, si connu par son irréligion et son libertinage, était petit-fils de Geoffroi Vallée d'Orléans, un pauvre insensé qui fut brûlé en place de Grève, à Paris, pour avoir publié un livre rempli d'impiétés, sons ce titre : *La Béatitude des chrétiens ou le fléau de la foi.*

Le cardinal d'Armagnac, frère du connétable, était fils naturel de Jean II, comte d'Armagnac; Jean d'Armagnac, maréchal de France sous Louis XI, fut également fils naturel de Jean IV; cette famille fournit encore un bâtard, Pierre d'Armagnac, dont le fils devint archevêque d'Avignon et cardinal. Enfin, en 1455, le dernier membre de cette famille peu recommandable, faussaire, sacrilége, incestueux tout ensemble, fabriqua des actes qu'il disait émanés du saint Père, tendant à lui accorder des dispenses pour épouser sa sœur Isabelle, dont il était violemment épris, et grâce à ce subterfuge, qui attira sur lui l'excommunication du pape, il fit célébrer le mariage par l'un de ses chapelains. On le voit, le mal engendre le mal, le vice nait du vice ; il y a tant de corruption et de perversité au fond du cœur humain, que l'homme échappe rarement à l'hérédité des inclinaisons funestes.

Aucun penchant n'est aussi terrible et aussi fatal que celui du meurtre, le mépris de la vie de ses semblables, la soif du sang. Nous en avons ailleurs emprunté tant d'exemples à l'histoire, que nous pouvons nous contenter d'en citer ici un très-petit nombre qui montrent plus spécialement le pouvoir de l'hérédité. Suivant Pasquier, Ravaillac était issu par les femmes de Poltrot de Méré, tous deux fanatiques aveugles : l'un du catholicisme, l'autre du protestantisme. Ils frappent celui qu'ils regardent comme l'ennemi redoutable de leur religion ; l'un et l'autre sont écartelés. Le fils du cruel Laubardemont, perdu de vices et de crimes, se fit voleur de grands chemins, et fut tué en attaquant un carosse. Le régicide Agésilas Mélano fut pendu à Naples, le 13 décembre 1856, pour tentative d'assassinat sur la personne du roi ; son frère avait été fusillé en 1848.

Les Cours d'assises offrent des spectacles très-affligeants et féconds en grands enseignements : celle de Saint-Omer vient de condamner (10 mars 1869) à la peine de mort un jeune homme

©BIU Santé

ce compte, comme sur beaucoup d'autres, à un éclectisme prudent, qui sait reconnaître à tous les éléments en jeu, dans l'accomplissement d'un phénomène, la part que chacun peut y prendre.

Si l'on admet, avec His, que le système lymphatique peut être comparé à une sorte de drainage, ayant pour effet d'amener, dans le torrent circulatoire, les matériaux en excès d'une nutrition relativement imparfaite ou les résidus d'une dénutrition exagérée, rien de plus facile à concevoir que l'obstruction de ces canaux puisse, dans de certaines limites, et, toutes proportions gardées, produire aussi de l'hydropisie.

Ceci posé sur le rôle que peuvent jouer les obstructions vasculaires dans la production des hydropisies, devons-nous maintenant affirmer que l'hydropisie, dans le cas d'excès de tension vasculaire, nait par simple transsudation mécanique? que, dans le cas de désalbuminémie, elle n'a pour condition que la présence d'un liquide plus facilement dialysable? Non, pas encore. Que ceux qui ne se contentent pas de voir et veulent croire, affirment ici ; pour nous, en matière scientifique, nous voulons le terrain solide du fait sous nos pas, et c'est à l'horizon seulement que nous rejetons les visées de l'interprétation.

L'hydropisie peut naitre par le fait d'un trouble de la circulation capillaire, et ce trouble être lui-même un effet de l'innervation des petits vaisseaux. Cette théorie ne saurait être récusée, car elle s'appuie sur des faits quotidiens et si bien observés depuis longtemps qu'on s'étonne de la voir donner tous les jours, comme nouvelle, par ceux qui sont possédés du besoin d'inventer. Ceux-là oublient que Lobstein attribuait déjà à la paralysie du système capillaire l'hydropisie qui se produit dans les maladies du cœur.

Or, une chose à laquelle on ne fait pas assez attention, c'est que l'influence nerveuse n'est pas à négliger, même dans les actes de nutrition normale, et, à plus forte raison, dans les actes de nutrition pathologique, semblables, par exemple, à l'hydropisie. Schiff et Bernard ont prouvé suffisamment l'action indirecte des nerfs vaso-moteurs sur les phénomènes sécrétoires en général, et aussi sur l'hydropisie ; mais y a-t-il une action directe du nerf sur le mouvement d'échange nutritif, action telle que l'état de ce nerf puisse modifier cet échange, l'exciter ou le ralentir?

La question, quoique obscure encore dans beaucoup de ses détails, et fort discutée quant à ce qui touche aux nerfs trophiques, semble cependant avoir fait un grand pas le jour où Ludwig réalisa l'expérience suivante : Sur une tête de décapité, privée par conséquent de son liquide, Ludwig constata qu'en irritant les nerfs qui se rendent à telle glande, on peut y provoquer une sécrétion plus ou moins active.

---

de 23 ans, nommé Legrand, exécuté le 6 avril suivant, dont le père expie ses crimes à Cayenne. Crochu, condamné à mort pour crime d'assassinat et exécuté à Rouen le 22 septembre 1856, était fils d'un supplicié. Souvent, plusieurs membres de la même famille, animés des mêmes instincts, coupables d'un crime partagé, sont assis sur les bancs d'infamie : ici, la fille à côté de la mère ; là, le père avec ses fils. Tantôt on y voit comparaître les deux familles Chrétien Gaegly et Samuel Ruch, alliées entre elles, père, mère, fils, beaux-frères, sous le poids de 45 vols. Tantôt on apprend qu'une bande de malfaiteurs qui épouvantait le Calvados est traduite devant les assises ; elle se compose des trois frères Fossay, de leur sœur et de François Souvray, son mari ; les débats apprennent que le grand-père et le père des quatre Fossay ont été pendus, et que plusieurs membres des deux familles expient leurs crimes dans les bagnes. La disposition aux attentats à la pudeur, au vol, aux incendies, aux meurtres se transmet des pères aux fils ; l'histoire des colonies pénitentiaires compte un certain nombre de jeunes détenus, fils naturels ou abandonnés, et un non moins grand nombre de malheureux dont les parents sont en prison. Un dernier exemple de l'hérédité du crime, fortifiée par de nombreuses alliances consanguines, nous dispensera de plus amples développements.

Dans le drame lugubre qui se déroula devant la Cour d'assises de l'Aisne, au mois de novembre 1857, figuraient quatorze malfaiteurs accusés de 50 vols, de 2 incendies et 3 assassinats. La généalogie des familles Chrétien, Villet, Tanré, Lemaire, Hugot et Pillot, qui peuplent le pays de Vrély et en sont la terreur, contient des détails effrayants. Alliées entre elles, le crime et l'infamie sont leur commun héritage ; c'est à peine si, dans plusieurs générations, on rencontre un seul homme honnête, une femme qui n'ait point eu un compte terrible à rendre à la justice. En vain l'échafaud les moissonne ; les drames judiciaires, les condamnations à mort paraissent ne devoir finir qu'avec les derniers survivants de ces familles déshéritées. Martin Chrétien fut condamné à mort pour assassinat, et exécuté à Rozière le 29 août 1826 ; son fils est mort à Cayenne ; son frère fut condamné aux travaux forcés à perpétuité pour

©BIU Santé

D'où il suivrait que l'influence du système nerveux, sur les mouvements des liquides à travers les surfaces sécrétantes, ne serait pas à rejeter, mais bien au contraire à regarder comme tout au moins fort possible.

La clinique n'a-t-elle pas constaté souvent la relation qui existe entre certaines douleurs névralgiques et certaines fluxions séreuses, qui sont de véritables hydropisies aiguës? Sans doute, dans ces cas, on invoque les vaso-moteurs et les dilatations capillaires. Mais cette dilatation que l'on constate quelquefois, on ne la trouve pas toujours. Et alors à quoi tient l'hydropisie?

Si nous en croyons certain travail tout récent, le système nerveux aurait bien plus de part qu'on ne l'a cru jusqu'ici dans la production de l'hydropisie. M. Ranvier, qui a porté la question devant l'Institut, a réalisé certaines expériences, d'où il résulterait que, même dans les cas de ligature ou d'obstruction vasculaire, c'est encore le système nerveux qui joue le principal rôle dans l'exsudation de la sérosité hydropique.

Attendons que l'expérience sanctionne cette nouvelle et singulière donnée, et nous montre dans quelle mesure elle est exacte; mais avouons aussi que, si l'élément nerveux est ici certainement en cause, l'élément vasculaire ne semble pas toujours être son intermédiaire obligé.

D'ailleurs, nous allons aborder maintenant l'étude de faits dans lesquels toutes ces influences adventices le cèdent à l'élément essentiel, et, par leur abstention, révèlent le rôle capital qui lui appartient dans la production de l'hydropisie.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique de la Faculté.

(*Sera continué.*)

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE

DU TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES DES VOIES DIGESTIVES, ET PARTICULIÈREMENT DES ÉTATS DYSPEPTIQUES GRAVES ET REBELLES PAR L'HYDROTHÉRAPIE (1);

Par le docteur A. TARTIVEL,
Médecin de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue.

OBS. III. — *Fièvre atypique; — gastralgie atroce accompagnée de douleurs lombaires et de névralgie intercostale durant depuis plusieurs mois; — dyspepsie, dégoût pour les aliments, vomissements, constipation; — état général grave; — insuccès de diverses médications; guérison par l'hydrothérapie.*

M. B..., homme de lettres, rédacteur de l'un des principaux journaux financiers de Paris, a

assassinat sur la personne de sa femme. Un cousin germain, Jean-François Chrétien, condamné à perpétuité pour vols et assassinats, eut de son mariage avec Marie-Rose Tanré, sept enfants, dont une fille seule, Victoire, n'a jamais eu de condamnation, mais dont le fils Lemaire, chef de la bande actuelle, portera sa tête sur l'échafaud. Un oncle de cette famille de sept membres, Parvillers, périt de la main du bourreau. Dans les familles Tanré, Villet, Hugot, Pillot, ce sont des condamnations continuelles. Détail incroyable! à un moment donné, il y eut trois cents ans de bagne dans ces familles. Enfin, le 18 novembre 1857, la Cour d'assises de l'Aisne prononce la peine de mort contre Lemaire, Hugot, Bourse, Hippolyte Villet; condamne Prosper Villet aux travaux forcés à perpétuité, et le reste de la bande aux galères ou à la réclusion.

Ces faits d'hérédité sont incontestables et contiennent des enseignements dont il serait insensé de ne pas reconnaître la signification. Convenons-en, néanmoins, les lois ordinaires de l'hérédité n'expliquent pas tout; combien ne voit-on pas de grands criminels, nés au milieu de familles dont aucun des ascendants n'avait manifesté des instincts cruels! Louis XI ne fut-il pas le fils de Charles VII, qui livrait son cœur aux amours plutôt qu'aux affaires? Ne fut-il pas le père de Charles VIII, dont la bonté et la douceur n'eurent d'égaux que la générosité et le courage? Domitien ne fut-il pas le fils de Vespasien et le frère de Titus? Charles-Quint ne donna-t-il pas le jour à Philippe II? Les pères de Pierre de Castille, de Cromwell, du duc d'Albe, de Marat, du docteur Francia furent-ils, comme leurs fils, implacables et sanguinaires? Nous ne nous chargeons pas d'expliquer ces terribles mystères. Cependant, il faut aussi tenir compte des circonstances au milieu desquelles les hommes se sont trouvés, des passions de la lutte, des orages de l'ambition. Ainsi se comprend, si elle ne se justifie, la conduite de Cromwell, de Danton, de Camille Desmoulins et de leurs pareils; celle de Sieyès, votant par faiblesse *la mort sans phrases*; celle du général en chef de l'expédition d'Egypte, faisant fusiller, en dehors du champ de bataille, douze cents prisonniers qui l'encombrent; celle enfin de Blucher et des Prussiens, achevant le général Duhesme, blessé, et les glorieux vaincus de Waterloo. Aussi Danton, devant l'échafaud, exprima-t-il l'amer regret des sacrifices

©BIU Santé

40 ans environ, une constitution très-robuste, un tempérament nerveux, une excellente santé habituelle. Tous les membres de sa famille se portent bien ; il n'a jamais entendu dire qu'aucun d'eux ait été sujet à la goutte, aux rhumatismes, aux névroses. Lui-même n'a jamais été malade, a toujours eu un bon estomac, n'a jamais commis d'excès de table ni de boissons. Toutefois son régime manquait de régularité ; en outre, ses travaux de rédaction l'obligeaient souvent de passer la nuit à écrire, et il prenait alors, pour combattre le sommeil, plusieurs tasses de café. Depuis 1859 surtout, époque où a commencé sa collaboration active à la publication de l'importante revue financière qu'il dirige, il passait habituellement au travail les journées et les nuits du jeudi et du vendredi au samedi de chaque semaine, soutenant ce pénible labeur de nuit à l'aide de deux ou trois tasses de café noir sans sucre.—Il avait l'habitude de fumer beaucoup.

M. B... a longtemps habité à la campagne, aux environs de Paris, une maison humide dans laquelle un poêle énorme entretenait une forte chaleur ; il vivait littéralement, suivant son expression, dans une étuve humide. Il y est resté jusqu'au mois d'avril 1865. Dans l'hiver de 1866, qui a précédé la maladie actuelle, M. B... a éprouvé à l'épaule droite une douleur qu'il qualifie de rhumatismale et qui aurait été due, suivant lui, à un refroidissement. Sauf cette douleur sans gravité aucun autre trouble ne s'est d'ailleurs manifesté dans sa santé générale et locale ; les digestions étaient bonnes, les intestins fonctionnaient régulièrement ; M. B... ne ressentait rien de particulier du côté du tube digestif.

Le 15 août 1867 M. B... a travaillé à la lampe, dans son jardin, après dîner, jusqu'à onze heures et demie ou minuit environ ; il a éprouvé une sensation assez vive de refroidissement. Le lendemain il a été pris de courbature générale avec fièvre, anorexie, soif extrême, vive appétence pour les boissons froides, céphalalgie, bourdonnements dans la tête et les oreilles, sécheresse de la peau, etc. Cet état a duré huit jours, au bout desquels M. B... s'est administré un purgatif.

Quelques jours après, nouvelle courbature accompagnée de douleurs atroces dans les lombes, comme dans le lumbago, de vomissements tantôt bilieux, tantôt composés des liquides ingérés, mélangés avec des matières noirâtres, grisâtres, filantes, très-acides ; M. B... vomit tout ce qu'une soif ardente l'oblige d'ingérer dans son estomac : jus d'orange ou de citron, eau de Seltz, de Saint-Galmier, eau rougie, etc. Dans l'intervalle des vomissements se manifestent des spasmes douloureux et un hoquet continuels ; il y a de la constipation et de la dysurie ; les urines sont chargées, ont une coloration rouge intense et, parfois, ne peuvent être expulsées, malgré les envies impérieuses qu'éprouve le malade.

La fièvre est continue avec exacerbation le soir. Au plus fort de la fièvre, M. B..., étant en état de veille, est en proie au délire avec hallucinations de la vue : il voit passer sous ses yeux, dans des scènes de fantasmagorie étrange, des figures bizarres d'hommes et d'animaux ; il lui semble que tous ces êtres fantastiques se mettent en mouvement avec les murs de la chambre, qui forment le fond de la scène. La plus grande partie de la nuit se passe dans cet état d'insomnie, singulièrement accidenté par ces représentations vertigineuses. Le matin, de huit heures à onze heures, se produit une rémission notable, pendant laquelle le malade est débarrassé de la cruelle obsession de ces scènes délirantes ; mais avec la nuit reviennent les fantômes enfantés par la fièvre et l'insomnie. Cela dura ainsi pendant une huitaine de jours.

---

sanglants qu'il avait faits à la politique, et le duc d'Albe, en présence de la justice de Dieu, eut-il horreur des flots de sang qu'il avait fait répandre. Ensuite, on doit aussi tenir compte du naturel humain ou pervers des mères, des transmissions éloignées de quelque ancêtre inconnu, puis enfin de l'influence des passions dominantes au moment de la génération. Quelques-unes des raisons précédentes expliquent mieux encore, quoique ces exemples soient cependant très-rares, pourquoi certains fils de mauvais pères furent des hommes magnanimes.

Nous ne saurions assez répéter combien est important le rôle de la femme dans la génération ; c'est par elle principalement que les familles et les maisons se conservent, s'élèvent ou périssent. C'est par les femmes que se perdit le lustre des Médicis ; c'est une femme de cette famille, alors dégénérée, qui valut à la France François II, Charles IX et Henri III. Jeanne d'Albret, heureusement, transmit à Henri IV l'esprit gaulois, la valeur guerrière, le cœur magnanime ; mais, ayant pour mère Marie de Médicis, comment Louis XIII se fût-il montré l'égal de son glorieux père ? Il en eut peut-être le courage ; il en avait aussi le bon sens ; car, incapable de comprimer les partis et de résister à l'Europe, il choisit Richelieu, qu'il n'aimait pas, pour soutenir la monarchie ébranlée par tant de périls ; il subissait la loi inexorable de l'hérédité ; il eut le caractère inquiet et jaloux de sa mère, qui le rendit triste, malheureux, inconstant, insupportable aux autres et à lui-même.

Si on pouvait pénétrer dans le secret des familles, on expliquerait peut-être, par les qualités opposées des époux, pourquoi certains de leurs enfants ont des mœurs si dissemblables. Quel contraste entre les deux frères Blaise de Montluc, surnommé le boucher royaliste, dont la cruauté rivalisait avec celle du baron des Adrets, le boucher protestant, et Jean de Montluc, évêque de Valence, diplomate habile, qui avait poussé la tolérance jusqu'à se faire soupçonner de calvinisme ! Où reconnaître le sang de Bayard dans Boscosel de Chastelard, son petit-fils, qui, épris d'une folle passion pour Marie Stuart, la suit en Ecosse, et, surpris caché dans sa chambre, est condamné à perdre la tête ? Cujas, le grand légiste, génie rare, noble caractère, plein de désintéressement (mort à Bourges, le 4 octobre 1590, à 70 ans), laissa de

©BIU Santé

Dès le premier jour M. B... avait mandé auprès de lui M. le docteur Max. Legrand, son médecin habituel ; en l'absence de notre distingué confrère et excellent ami, retenu à cette époque par son service aux Thermes d'Aix en Savoie, M. le docteur Roux, qui le remplace, se rend auprès du malade. Il prescrit un purgatif pour combattre la constipation, un très-large vésicatoire dans le dos contre les douleurs et de la glace contre les vomissements, enfin le sulfate de quinine à prendre dans du café noir contre les accès fébriles quotidiens. Sous l'influence de cette médication énergique, le délire cesse avec la fièvre, les vomissements deviennent plus rares, ainsi que la constipation, mais l'insomnie persiste. Pour comble de malheur, le vésicatoire provoque l'éruption d'une série de furoncles énormes dans les reins et le dos, qui causent au malade de cruelles douleurs ; les cataplasmes et le bistouri en font justice. — Après la disparition de cette éruption furonculeuse, vers le milieu de septembre, M. B..., se croyant guéri, veut reprendre ses occupations ordinaires ; il se rend à Paris, mais il est forcé de revenir immédiatement chez lui, à la campagne, en proie à d'atroces douleurs qui de l'estomac s'irradient dans la poitrine et sont accompagnées d'un gonflement considérable de l'épigastre et de la région abdominale tout entière ; sur divers points du ventre se forment des bosselures semblables à des boules d'une grande dureté ; elles se dissolvent en partie, et le malade éprouve quelque soulagement grâce à d'abondantes émissions de gaz par la bouche et par l'anus. On applique de larges sinapismes sur la poitrine et l'épigastre pour combattre les atroces douleurs de ces régions. M. B... prend de l'anis et de l'anisette pour se débarrasser de l'incommodité de ces gaz, qui se reproduisent sans cesse. L'anorexie est complète ; les vomissements reprennent avec une telle intensité, une telle fréquence que le malade ne peut plus ni manger ni boire sans rejeter aliments et boissons.

Dans les premiers jours d'octobre, M. le docteur Maximin Legrand voit le malade, est frappé de l'altération de ses traits, de son amaigrissement considérable et, reconnaissant l'impuissance de la thérapeutique ordinaire pour modifier un pareil état, conseille l'hydrothérapie ; il me fait l'honneur de me demander mon avis à ce sujet.

Le 15 octobre je vais chez M. B..., qui habite Meudon ; comme M. le docteur Maximin Legrand, je suis frappé de l'air de souffrance du malade, que je trouve au lit, pâle, défait, le corps entouré de cruchons d'eau chaude, la poitrine couverte d'une peau de chat sauvage, et ne pouvant parvenir à se réchauffer, malgré un supplément de quatre couvertures de laine sur son lit et une température de 20 à 25 degrés dans sa chambre.

Je me récrie sur la chaleur suffocante que l'on sent en entrant dant cette pièce ; M. B... me répond que, depuis un mois, quoi qu'il fasse, il éprouve une sensation permanente de froid glacial dans tout le corps, jusque dans la moelle des os ; en outre, il est continuellement en proie à la plus cruelle insomnie et aux plus vives souffrances dans l'estomac et la poitrine : il vomit tout ce qu'il prend, et il ne peut prendre dans sa journée que quelques quartiers d'orange, quelques grains de raisin et un peu d'eau glacée. On me montre une cuvette remplie par les matières des vomissements ; elles sont de couleur gris noirâtre et constituées par un mélange de bile, de mucosités filantes et de boissons ingérées dans l'estomac. — Douleurs lombaires, élancements douloureux dans plusieurs espaces intercostaux, — tellement douloureux qu'ils arrachent des cris au patient. — M. B... n'a guère eu, depuis le commencement

---

son second mariage une fille nommée Suzanne, qui se rendit célèbre par ses déréglements. Racine ayant épousé une sotte, comment son génie se serait-il transmis à ses descendants ? La postérité de Jean-Jacques Rousseau et de son ignoble femme s'est perdue dans le cloaque des enfants trouvés. Il suffit parfois d'une nature peu harmonieuse, cachée cependant à l'observation, pour agir défavorablement sur le fruit de la génération. Le 18 juillet 1858 mourut à Paris, rue de Fleurus, 24, âgée de 76 ans, Mme de Champagneux, fille unique de Mme Roland et du célèbre ministre girondin. Quelle fut pendant sa vie la fille de tels parents ? Femme simple et bonne, on ne parla jamais d'elle, et tout autorise à penser qu'elle n'avait hérité ni des facultés du ministre ni des passions enthousiastes de l'auteur des *Mémoires*.

Ainsi se sont éteints, par suite de la violation des lois de l'hérédité, les grands noms, les beaux génies, les nobles caractères, les familles que la gloire avait marquées de son auréole. Il arrive souvent même que la famille des grands hommes finit avec eux. Dans la création de ces génies exceptionnels se sont épuisés les efforts de la nature humaine. Un grand homme laisse sa vie aux événements et à l'histoire ; en lui se terminent une destinée et peut-être un dessein providentiel. Aussi notre savant ami M. Moreau (de Tours) soutient-il cette hardie hypothèse que *le génie est une névrose*. D'autres ont considéré le génie comme un enfant trouvé et célibataire, qui naît spontanément, vit isolé et meurt tout entier. C'est une flamme vive qui se consume en brûlant rapidement et épuise les sources de la sensibilité. Plusieurs grands hommes, en effet, Homère, Lycurgue, Moïse, Platon, Romulus, Annibal, Archimède, Michel-Ange, Raphaël, le Dominiquin, Le Tasse, le Dante, Galilée, Pascal, Bossuet, Newton, Turenne, Le Poussin, Lesueur, Mozart furent monogynes. D'autres, tels qu'Alexandre, César, Descartes n'eurent que de véritables avortons. Quelques-uns enfin, tels que Cyrus, Aristide, Thémistocle, Socrate, Périclès, Marc-Aurèle, Trajan, Attila, Charlemagne, Kepler ne laissèrent que des enfants peu dignes d'eux. C'est tout à fait exceptionnellement qu'on trouve des esprits supérieurs dans une suite de générations. Parvenue à l'époque du génie et de la puissance, on dirait qu'une famille a accompli sa tâche et s'ensevelit dans sa gloire. Néanmoins cette

©BIU Santé

de sa maladie, que quelques jours de répit après des intervalles de 8, 10, 15 jours de souffrances presque continuelles, de douleurs gastriques, intercostales et lombaires.

L'examen attentif du malade ne nous fait rien découvrir de particulier du côté des organes abdominaux, si ce n'est un peu d'augmentation du volume du foie et de la rate. Cette dernière circonstance, rapprochée des symptômes commémoratifs indiqués plus haut, nous laisse soupçonner qu'il pourrait bien être question d'un de ces cas d'impaludisme atypique, à accès irréguliers, à stades mal définis, dans lequel la fièvre est masquée, pour ainsi dire, et mise au second plan par la prédominence d'un symptôme particulier : vomissements, gastralgie, névralgie intercostale, douleurs lombaires, etc. La rémission de la fièvre, au début de la maladie, rémission si marquée que M. le docteur Roux en avait tiré l'induction de donner le sulfate de quinine; les phénomènes fébriles qui ont toujours accompagné le retour des crises, bien qu'ils n'aient pas présenté les stades classiques de frisson, de chaleur et de sueur ; l'impossibilité de rattacher ces phénomènes à une cause autre que la fièvre d'accès, l'habitation du malade au voisinage d'un foyer miasmatique, etc., toutes ces considérations semblent réunir, en faveur de cette opinion, une somme suffisante de probabilités.

Nous engageons donc M. B... à commencer au plus tôt le traitement hydrothérapique prescrit par M. le docteur Maximin Legrand, et nous croyons pouvoir lui en assurer d'avance le plein succès. M. le docteur Leroy-Dupré, notre collègue à Bellevue, qui voit le malade avec nous, partage notre manière de voir.

Le traitement est commencé le 26 octobre 1867.

Le malade se rend péniblement de son habitation à la salle des douches, appuyé tantôt au bras de sa femme, tantôt de son beau-frère ou de son beau-père. Courbé, haletant, il se traîne plus qu'il ne marche, tant est grande sa faiblesse. Il a considérablement maigri depuis le début de sa maladie ; il pesait alors 134 livres, il n'en pèse plus aujourd'hui que 110 ; il en a donc perdu 24 en deux ou trois mois. Ses traits altérés, son teint pâle et blafard, sa démarche faible et chancelante, la tristesse et le découragement qui se peignent sur sa figure, font peine à voir. De la tête aux pieds, il est latéralement enveloppé de flanelles et de fourrures, et il a toujours froid.

Il supporte cependant parfaitement bien la très-courte douche générale en pluie et en jet que je lui administre ; cette application est suivie d'une bonne réaction et d'un sentiment de bien-être inconnu depuis longtemps. Après avoir été frictionné et habillé, le malade s'en retourne chez lui à pied et parcourt d'un pas plus ferme la distance d'un 1/2 kilomètre qui sépare son habitation de l'établissement.

M. B... reçoit ainsi deux fois par jour, matin et soir, une douche générale en pluie et en jet d'une durée graduellement croissante à mesure que les forces et l'aptitude à la réaction se développent ; cette durée n'a jamais dépassé une minute pendant tout le cours du traitement. Au bout de quelques jours, j'ajoute à la douche générale en pluie et en jet une douche locale en jet sur les régions splénique et hépatique.

Chose digne de remarque, dès les premières douches le pouls, qui était habituellement de 100 à 110, retombe à son chiffre normal, qui est de 66 à 72. — Après chaque douche, le malade éprouve un sentiment de plus en plus vif de bien-être ; la sensation habituelle de froid

---

hypothèse n'est juste que pour les génies épuisés par l'accomplissement d'une grande pensée. Dans toute autre circonstance, la loi de l'hérédité reste absolue et avec ses conséquences inévitables : le semblable provient du semblable, l'homme médiocre naît de parents médiocres, le vicieux de gens corrompus, le cœur noble de familles vertueuses, les esprits éminents de pères et surtout de mères remarquables par le mérite.

(*La suite prochainement.*)

Dr Foissac.

— Par décret en date du 12 mars 1870, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, les médecins dont les noms suivent ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Gourrier (Ferdinand-Alexandre), médecin principal de la marine : 22 ans de services effectifs, dont 16 à la mer. Chevalier du 31 décembre 1862. — M. Dugé de Bernonville (François), médecin principal de la marine : 21 ans de services effectifs, dont 12 à la mer. Chevalier du 10 février 1861. — M. Riou-Kérangal (Emile-Yves), médecin en chef à la Martinique : 27 ans de services effectifs. Chevalier du 31 mars 1853.

Au grade de chevalier : M. Guerguil (Marie-Louis-Adolphe), médecin de 1re classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 7 à la mer. — M. de Fornel (Mathieu-Eusèbe), médecin de 1re classe de la marine : 11 ans de services effectifs, dont 8 à la mer. — M. Gaultier de Laferrière (Jean-Marie-Stanislas, médecin de 1re classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 9 à la mer. — M. Delmas (Alphonse-Casimir-Pierre), médecin de 1re classe de la marine : 11 ans de services effectifs, dont 9 à la mer. — M. Denoix (Albert-Etienne, médecin de 2e classe de la marine dans l'Inde : 13 ans de services effectifs. — M. Roux (Emile-Joseph), pharmacien de 1re classe de la marine à la Guyane française : 17 ans de services effectifs.

©BIU Santé

va en diminuant. Au bout de huit ou dix jours se manifeste une amélioration considérable ; l'appétit et le sommeil sont revenus, les forces se relèvent ; M. B... vient seul à la salle des douches, et s'en retourne à pied chez lui d'un pas ferme et sans le secours d'un bras. Depuis que le traitement est commencé, il n'a pas eu un seul vomissement ; les douleurs gastriques, intercostales et lombaires ont notablement diminué et ne l'empêchent plus de dormir.

7 novembre. La fièvre est revenue sans cause appréciable ; le pouls est à 104 ; les douleurs d'estomac, de reins et de poitrine se sont réveillées ; il y a de nouveau perte d'appétit, de sommeil, de forces, et retour de la sensation habituelle de froid que M. B... accuse depuis le début de sa maladie ; mais les vomissements ne se sont pas reproduits. Malgré les timides conseils de ceux qui l'entourent et qui cherchent à le dissuader de continuer le traitement, M. B... a le courage de suivre nos avis et de ne pas interrompre ses douches en dépit de son état de souffrance ; immédiatement après chaque douche, il éprouve un sentiment de bien-être qui dure pendant une ou deux heures. — Il est récompensé de sa persévérance par la cessation complète, au bout de cinq jours, des accidents qui ont marqué cette rechute. L'amélioration déjà obtenue est bientôt reconquise et considérablement dépassée. A la fin de novembre, l'appétit, le sommeil, les forces sont complétement revenues, les douleurs gastriques, intercostales et lombaires ont entièrement cessé ; M. B... ne peut se rassasier, il fait de longues promenades sans la moindre fatigue. Le foie et la rate ont repris leur volume normal ; la constipation est remplacée par des selles quotidiennes et régulières. Se sentant parfaitement bien, M. B..., malgré nos conseils, reprend ses travaux de journaliste qu'il avait été forcé d'interrompre depuis plusieurs mois.

Le 4 décembre, à la suite d'une veille trop prolongée, nouveau retour des accidents, caractérisé seulement, cette fois, par de la fièvre, de l'anorexie, des douleurs gastriques, de la constipation ; pas de vomissements ; la crise dure à peine trois ou quatre jours ; elle est moins intense que la précédente ; au bout de trois ou quatre jours, pendant lesquels le malade n'a pas cessé un seul jour son traitement, l'amélioration reprend sa marche ascensionnelle.

Un mois se passe ainsi dans un état excellent de santé ; mais, dans les premiers jours de janvier 1868, se manifeste une troisième et dernière rechute caractérisée par le retour des mêmes accidents. L'état de sécheresse de la peau, qui accompagne la crise, me donne l'idée de recourir cette fois aux sudations en étuve sèche. M. B... est mis chaque matin dans une étuve chauffée à 39° c., où il reste environ trente à quarante-cinq minutes chaque fois ; lorsque la sueur a coulé pendant un temps convenable, je mets fin à l'opération par l'administration d'une douche générale en pluie et en jet d'une durée d'une minute. M. B... éprouve dans l'étuve un grand bien-être et un soulagement pour ainsi dire instantané de ses douleurs gastriques, qui sont notablement atténuées pour le reste de la journée ; au bout de trois jours, il ne reste plus trace de cette crise, qui est la dernière.

M. B... a continué les sudations pendant une huitaine de jours ; les fonctions de la peau se sont parfaitement rétablies, ainsi que celles de l'estomac et de l'intestin. L'appétit est insatiable ; M. B... est obligé de faire quatre repas par jour ; les digestions sont excellentes et ne provoquent plus la moindre douleur d'estomac ; la constipation a complétement et définitivement cessé ; le sommeil est comme celui d'un enfant bien portant, pour nous servir de la comparaison employée par M. B... La sensibilité au froid a disparu ; M. B... se dépouille successivement de ses fourrures et de ses flanelles, et, malgré l'hiver, il ne s'enrhume pas une seule fois, grâce à l'aptitude réactionnelle contre le froid développée en lui par l'hydrothérapie, grâce également à la reconstitution de l'organisme et au rétablissement complet de la santé par les douches froides.

M. B... a continué son traitement pendant les mois de janvier, février et mars pour consolider cette guérison remarquable constatée avec satisfaction par M. le docteur Maximin Legrand, qui nous avait adressé le malade. Depuis lors, la santé de M. B... n'a plus subi la moindre atteinte ; il a repris ses occupations, et, depuis un an, rien ne l'a forcé de les interrompre. Nous l'avons revu plusieurs fois et tout récemment encore (novembre 1869), et nous avons pu constater chaque fois l'état florissant de sa santé.

Par reconnaissance pour l'hydrothérapie, à laquelle il doit son rétablissement, M. B... a fait installer chez lui un appareil, et tous les matins il s'administre une douche hygiénique dont il déclare se trouver à merveille.

(La fin à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

FRACTURES DU CRANE AVEC ISSUE DU LIQUIDE CÉRÉBRO-SPINAL.

Une jeune enfant de 19 mois tombe, la tête en avant, d'une hauteur de 15 pieds anglais sur un plancher. Insensibilité pendant vingt minutes et abattement pendant vingt-quatre heures, puis l'état normal se rétablit, sans autre symptôme d'une fracture du crâne. Une contusion légère s'observe au-dessus de la tempe droite, puis apparaît aussitôt une tuméfaction au-dessus du sourcil droit qui s'accrut tellement que, trois ou quatre jours après, elle envahissait toute la paupière en formant une tumeur transparente, tendue, sans que l'enfant parût en souffrir.

©BIU Santé

Le docteur Haward constate, six semaines après, que cette tumeur est liquide, fluctuante, et s'étend du sourcil à la suture coronaire, avec des pulsations distinctes. Elle augmente par les cris, et la pression semble douloureuse. La paupière supérieure est tendue, la conjonctive palpébrale renversée et l'œil caché. Exploration impossible ; état général satisfaisant.

Regardée comme un méningocèle, la tumeur fut comprimée, et dès lors commencèrent les accidents. L'enfant cessa de marcher, devint morose, et l'appétit cessa, puis agitation, contracture. La tumeur devenant de plus en plus tendue et amincie, le docteur Holt la ponctionne le 2 octobre, deux mois et demi après l'accident. 8 onces d'un liquide clair sont évacués. La tumeur s'affaisse, et l'on constate une fracture de l'os frontal.

La tumeur se remplit, et, le 10 octobre, la conjonctive se déchire, et une grande quantité d'un liquide clair, suintant, s'écoule constamment, et, quelques jours après, l'enfant est pris de convulsions, coma, et meurt le 13 octobre.

L'examen du crâne montre une fracture du frontal droit de presque toute l'épaisseur de l'os. L'arcade orbitaire est fracturée, et l'apophyse orbitaire externe est écartée avec toute la portion correspondante de la paroi orbitaire et de l'arcade sourcilière, de façon qu'un manche de scalpel peut pénétrer dans la cavité crânienne, et atteindre la substance cérébrale à travers la fracture et les membranes déchirées.

L'os est dépourvu de péricrâne dans toutes les parties enfoncées, et, à ce niveau, le péricrâne et les téguments ont été soulevés par le liquide et forment une large poche. Il y a une très-petite quantité de pus au niveau du bord orbitaire. La dépression de la partie supérieure de l'os maintenait l'écartement de la portion orbitaire et s'opposait à la réduction. Il y avait une petite esquille au niveau de la fracture orbitaire. (*Lancet* et *Gaz. hebd.*, n° 52, 1869.)

Ce fait est doublement remarquable par la rareté de l'issue du liquide cérébro-spinal, et de l'absence d'accidents immédiats avec des lésions si graves qui plaçaient le blessé dans les conditions d'un méningocèle ordinaire avec complication de fracture. En pareil cas, l'expectation semble commandée par cet exemple.

Un fait ayant de l'analogie avec celui-ci, mais suivi de guérison, a été soumis à la Société pathologique de Londres, le 18 janvier, par M. Lawson. Après une chute de 30 pieds de haut sur le pavé, ayant déterminé une fracture étoilée du frontal, un jeune garçon fut trépané le 18 avril 1866, et quittait six semaines après l'hôpital Middlesex très-bien guéri. Il reprit ses travaux, et ce n'est que dix-huit mois après, le 21 octobre 1867, qu'il éprouva un violent mal de tête au siége même du trépan ; céphalalgie qui se renouvela quatre jours après avec vertiges et saillie de la cicatrice. Le lendemain, le gonflement avait le volume de la moitié d'un œuf de dinde, avec chaleur, douleur et fièvre intense. Ce malade rentra à l'hôpital, dans le service de M. Shaw, qui, soupçonnant que ces symptômes étaient dus à la compression du pus, plongea la lancette dans la tumeur. Il s'en échappa un liquide clair, évidemment cérébro-spinal, qui continua à couler assez abondamment pour en fournir 1 once par heure. Il était alcalin, légèrement albumineux, sans sucre et s'écoulait plus abondamment la nuit, pendant le sommeil, que dans le jour. Le 27 octobre, un groupe d'herpès labialis parut, et aussitôt tous les symptômes cessèrent, la tumeur s'affaissa en laissant couler le même liquide de moins en moins abondant. La cicatrisation était complète le 30 octobre, et l'enfant quitta l'hôpital assez bien pour reprendre immédiatement ses occupations sans que, depuis, il ait présenté aucun accident cérébral.

Cette heureuse issue confirme donc clairement la conduite à suivre en pareil cas : c'est l'issue pure et simple du liquide, plutôt que la compression. P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 20 décembre 1869. — Présidence de M. Durand-Fardel.

Correspondance manuscrite. — M. le docteur Danjoy demande le titre de membre *titulaire.*

Ouvrages offerts à la Société. — *Des eaux minérales de Plombières et de leur emploi dans le traitement des maladies chroniques du tube digestif*, par M. le docteur Leclère. — *Etudes sur les eaux minérales de Mondorf*, par M. Marchal. — *De la sciatique*, par M. Lagrelette. — *Gazette des eaux.* — *Gazette médicale de l'Algérie.*

M. le Président annonce le décès de M. le docteur Saurel, membre titulaire.

M. le docteur Bottentuit est élu membre *titulaire.*

La Société décide la nomination d'un archiviste chargé du classement et de la conservation des manuscrits et imprimés qui composent sa bibliothèque.

Il est procédé au renouvellement annuel du bureau et des diverses commissions.

M. Leclère fait une lecture *sur le traitement de la constipation par les eaux de Plombières.* Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission.

—

M. Béni-Barde, au nom d'une commission, fait un rapport sur un travail de M. Lagre-

©BIU Santé

LETTE, intitulé : *Note sur le traitement de la sciatique par l'hydrothérapie.* L'extrait suivant fera juger de la valeur pratique de cette étude :

Ce qui me fait donner la préférence à l'hydrothérapie dans le traitement de la sciatique, dit M. Béni-Barde, c'est qu'on peut, à l'aide des divers modificateurs dont se compose cette puissante médication combattre tout à la fois l'élément douleur et l'état pathologique de l'organisme qui a donné lieu à la souffrance nerveuse.

On peut, je le répète, employer contre la douleur tantôt l'étuve sèche, tantôt le maillot, tantôt la vapeur, tantôt les applications froides pures et simples, tantôt la douche écossaise.

Pour mon compte je n'hésite pas à donner la préférence à ce dernier moyen, qui peut être appliqué avec une grande facilité, et qui n'offre aucun des inconvénients qu'on remarque parfois après l'application des autres procédés.

La douche écossaise est une douche mobile en arrosoir, qui sert à projeter tantôt de l'eau chaude, tantôt de l'eau froide sur la partie douloureuse. On commence par chauffer la région malade avec de l'eau modérément chaude, dont on augmente graduellement la température, à l'aide d'un système de robinet approprié. Quand la région est suffisamment chauffée, le malade éprouve généralement une grande amélioration dans la douleur; à ce moment, il importe de projeter de l'eau froide légèrement, brièvement et rapidement. Si l'on fait cette double application d'eau chaude et d'eau froide deux fois dans la même journée, on arrivera certainement à débarrasser le malade de sa douleur, à moins que certaines contre-indications, qu'il n'est pas toujours facile de prévoir, n'obligent le médecin à changer de modificateur.

Puisque je parle de la douche écossaise, je dois dire qu'il est important de ne pas la confondre avec la douche alternative. L'écossaise consiste en une application plus ou moins prolongée d'eau chaude suivie d'une application froide très-courte. L'alternative consiste à projeter pendant un temps à peu près égal, et en général assez court, tantôt de l'eau chaude, tantôt de l'eau froide. On répète ordinairement deux ou trois fois cette application dans la même séance. Je dis qu'il importe de ne pas confondre ces deux sortes de douches; car la première, c'est-à-dire la douche écossaise, produit une action analgésique, tandis que la douche alternative amène des phénomènes d'excitation.

L'étuve sèche suivie d'une application froide est certainement un analgésique très-précieux; mais son application n'est pas exempte d'accidents. Je l'ai vue parfois exaspérer certains malades, amener chez d'autres une grande fatigue, provoquer quelquefois une légère syncope et déterminer chez quelques femmes une véritable congestion utérine. Je sais très-bien qu'avec de la prudence et de l'habileté on peut éviter la fatigue ou la syncope, mais il n'est pas aussi facile d'éviter l'exaspération chez un malade dont le système nerveux est naturellement ou morbidement excité, et d'empêcher les congestions utérines chez les femmes disposées à cet état morbide. Pour ces raisons, j'ai dû renoncer dans certains cas à l'étuve sèche et donner la préférence à la douche écossaise, qui m'a rendu de véritables services.

Mon intention n'est pas de m'opposer à l'emploi de l'étuve sèche, et je suis prêt à reconnaître son utilité dans certaines circonstances, et notamment quand il s'agit de combattre une douleur suraiguë ou une douleur subaiguë : dans ces deux cas, l'étuve sèche produit de très-heureux résultats ; mais il importe de ne pas l'appliquer de la même façon.

Vous savez, Messieurs, que ce procédé consiste à développer artificiellement autour du corps une température qui peut varier à volonté entre 40 et 70 degrés. Lorsqu'on veut combattre une douleur suraiguë, on réussira mieux en élevant graduellement la température de 40 à 50 degrés sans dépasser ce chiffre; le malade sue, supporte plus facilement et plus longtemps la chaleur qui se développe autour de lui et se trouve généralement bien soulagé, surtout après l'application froide qui termine l'opération. Lorsqu'on veut, au contraire, combattre une douleur subaiguë, on peut, si le malade n'est pas extrêmement excité, élever rapidement la température du milieu dans lequel se trouve le corps à 60, 65 et 70 degrés. Il se produit alors une révulsion considérable, une rubéfaction telle que le malade ne ressent, au moins momentanément, aucune sensation douloureuse.

Ainsi donc voilà deux effets bien évidents que l'on peut produire à l'aide de l'étuve sèche et, tout en les signalant, je suis forcé de reconnaître qu'avec la douche écossaise on peut parfaitement déterminer les mêmes résultats.

Quant aux bains et aux douches de vapeur, suivis ou non d'applications froides, je les trouve bien inférieurs pour combattre la sciatique à l'étuve sèche. J'en dirai autant des fumigations qui, dans certains cas, peuvent rendre de réels services, mais qui sont bien loin de rendre à la peau cette vitalité que lui donne l'étuve sèche ou la douche écossaise.

Je ne dirai rien des douches filiformes, qui n'ont pas produit tous les résultats désirés, bien qu'elles soient susceptibles d'être utilisées avec un certain succès dans la maladie dont il s'agit.

Quant au maillot, je crois pouvoir dire qu'il ne mérite pas tous les reproches qu'on lui a adressés. Sans doute, des accidents sont survenus après son application, mais je crois qu'avec une certaine surveillance, on aurait pu éviter les accidents dont on accuse cette application. Quoi qu'il en soit, il m'a été très-utile dans des cas de sciatique entretenue par une diathèse rhumatismale ou compliquée d'excitation nerveuse, alors que les autres moyens avaient complétement échoué ou n'avaient pas pu être supportés. Dans tous les cas, si par ce moyen l'on craint de favoriser cette congestion de la tête qu'on observe quelquefois chez certains malades

©BIU Santé

soumis à l'emmaillotement, on pourra se contenter d'un emmaillotement partiel limité à la jambe malade. Ce procédé très-facile à appliquer a parfaitement réussi dans quelques cas. Cela suffit, selon moi, pour ne pas condamner d'une manière exclusive l'application du maillot.

Les diverses applications froides pures et simples, c'est-à-dire non précédées de toute application ayant pour but d'élever la température du corps, ont été employées avec succès dans certains cas de sciatique. Elles ne conviennent que lorsque la sciatique n'est pas très-douloureuse et lorsqu'elle dépend d'une anémie profonde ou d'un épuisement nerveux considérable. Dans cette circonstance, on peut, en effet, espérer apaiser la souffrance nerveuse en reconstituant l'organisme affaibli.

Voilà la série des moyens que possède le traitement hydrothérapique pour combattre la sciatique. Mais ces moyens ne suffisent pas toujours quand ils sont employés isolément; il faut, en effet, recourir dans la même journée à certaines applications hydrothérapiques pour compléter, en nappes, à percussion légère et à température modérée.

Contre la sciatique, qui est entretenue ou produite par une diathèse, il importe de joindre à l'action du modificateur analgésique approprié des effets des procédés qui peuvent amener un changement favorable dans la constitution du sujet. Ce changement organique est le résultat d'une sorte d'entraînement qu'il faut imposer au malade, et dans lequel l'eau froide joue incontestablement le principal rôle.

Il aurait été peut-être utile, dans ce rapport, de parler des sciatiques qui se développent à la suite d'une irritation périphérique quelconque, et de dire quelques mots des doctrines qui gouvernent le traitement employé; mais je suis obligé de suivre l'auteur du mémoire sur le terrain qu'il a choisi et de garder sur ces questions, pourtant si intéressantes, la même réserve qu'il s'est imposée.

Malgré cette lacune, le travail qui vous est présenté est digne de vous. Votre commission vous propose des conclusions favorables à son auteur.

Séance du 3 janvier 1870. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

Correspondance. — M. LHÉRITIER demande le titre de membre honoraire.

Ouvrages offerts à la Société. — *De la phthisie pulmonaire dans ses rapports avec les maladies chroniques*, par M. DANJOY. — *De l'albuminurie dans l'encéphalopathie et l'amaurose saturnine*, par le même. — *Gazette des eaux.* — *Gazette médicale de l'Algérie.*

M. DURAND-FARDEL, président sortant, adresse des remerciements à la Société et procède à l'installation du nouveau bureau.

M. MOUTARD-MARTIN, président, prononce l'allocution suivante :

« Messieurs, en prenant possession du fauteuil de la présidence, permettez-moi de vous remercier d'abord de l'honneur que vous m'avez fait, honneur périlleux, et qui m'inspire une singulière défiance de moi-même, lorsque je passe en revue les noms de mes prédécesseurs : MM. Mélier, Tardieu, Pidoux, Mialhe, Durand-Fardel, tous désignés à votre choix, les uns par des fonctions élevées, d'autres par des travaux spéciaux d'hydrologie, et aussi par des services éminents rendus à la Société. Mais moi, Messieurs, je suis venu parmi vous pour apprendre, pour faire mon éducation hydrologique en suivant vos travaux, et je ne dois vos suffrages qu'à mon assiduité à suivre vos séances, qu'à mon ardent désir de profiter de vos recherches. Je compte que vous me rendrez la tâche facile, et que, votre bienveillant concours aidant, je pourrai remettre à mon successeur la Société d'hydrologie aussi prospère qu'elle l'est aujourd'hui; car, si vous pouviez trouver un président plus au courant des questions hydrologiques, vous n'en auriez pas trouvé de plus dévoué aux intérêts de la Société.

« Et comme preuve, Messieurs, permettez-moi, maintenant, de vous exprimer un regret, c'est de voir la Société abandonner peu à peu la discussion de ces grandes questions que, chaque année, le bureau mettait à l'ordre du jour pour la session suivante, et qui occupaient une si grande place dans vos travaux. Ces discussions ont été fécondes en enseignements précieux, et ont éclairé bien des points qui restaient ignorés, ou du moins fort obscurs pour nous, qui pratiquons la médecine loin des eaux minérales. Les questions de détail, les travaux sur telles ou telles eaux en particulier, ont certes une grande importance, et doivent occuper une large place dans votre ordre du jour; mais, tout en respectant cette partie de notre programme, tous mes efforts tendront à vous ramener à vos anciens errements, et j'espère que le bureau voudra bien me donner son appui pour proposer à vos méditations quelques questions dont la discussion sera suivie à l'ordre du jour de la session prochaine.

« Messieurs, nous devons des remerciements aux fonctionnaires de la Société, à M. le Secrétaire général, qui sait si bien remplir ses actives et délicates fonctions, à MM. les Secrétaires des séances : tous ont bien voulu conserver leurs fonctions, et nous prêter encore leur concours.

« En 1853, il y a dix-sept ans, MM. Durand-Fardel et de Laurès, qui déjà tous deux occupaient une position éminente dans la science hydrologique, eurent l'idée de fonder une Société destinée à donner une impulsion réellement scientifique à l'hydrologie médicale trop souvent livrée à l'empirisme. Grâce à leur initiative, grâce à l'activité qu'ils surent déployer, ils parvinrent à grouper un noyau d'où est sortie la Société d'hydrologie médicale. Vos souvenirs et

©BIU Santé

vos *Annales* vous disent assez le but qui a été atteint; l'hydrologie est devenue une science, les médecins des eaux, ayant plus de rapports entre eux, se sont mieux connus et appréciés, l'exercice de la médecine thermale a été moralisé.

« Des deux hommes qui ont eu l'initiative de la création de la Société, l'un s'est éloigné de nous depuis quelques années pour des raisons de santé. Puissent mes regrets et l'expression de notre bon souvenir parvenir jusqu'à lui ! Quant à l'autre, continuant son œuvre, il est resté bien des années le Secrétaire général de la Société, donnant une impulsion toujours nouvelle à ses travaux, enrichissant toujours l'hydrologie de nouvelles publications. Nommé enfin président, nous venons de le voir quitter ce fauteuil, pour retourner au milieu de vous.

« Messieurs, de simples remerciements ne suffisent pas pour honorer le fondateur de la Société au moment où il quitte la présidence, et nous vous proposons de conférer à M. Durand-Fardel un titre qui le rattache toujours à nous, et qui soit le témoignage des services qu'il a rendus à la Société, et aussi à la science hydrologique.

« Nous vous proposons de le nommer Président honoraire de la Société d'hydrologie médicale. »

La Société décerne, par acclamation, à M. DURAND-FARDEL, le titre de Président honoraire.

M. GUBLER, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé membre honoraire. M. LAGRELETTE est nommé membre *titulaire*.

M. DANJOY donne lecture d'un mémoire intitulé : *Etude médicale sur les eaux d'Ems*. Ce travail et les titres de candidature de l'auteur sont renvoyés à une commission.

M. BRICHETEAU, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire de M. LECLÈRE, intitulé : *Du traitement de la constipation par les eaux de Plombières*, et communiqué à l'appui de sa candidature au titre de membre *titulaire*.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. LABAT fait un rapport sur la candidature de M. le docteur Heinrich MANGOLD (de Balaton-Fured), au titre de *correspondant étranger*.

—

M. GIGOT-SUARD fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur DELMAS (de Bordeaux), intitulé : *De l'hydrothérapie à domicile, précédée de quelques considérations générales sur la théorie physiologique de cette méthode de traitement.*

M. Delmas, membre correspondant de la Société d'hydrologie, inspecteur du service hydrothérapique de l'hôpital Saint-André et directeur de l'établissement hydrothérapique de Longchamps, à Bordeaux, établissement des mieux installés et des plus habilement dirigés de l'Europe, — je me crois autorisé à le dire parce que j'en ai acquis personnellement la certitude, — M. Delmas a publié, sous le titre que je viens de vous indiquer, un travail très-important au point de vue des doctrines et des applications pratiques.

Je pense, avec le savant médecin de Bordeaux, qu'il existe un rapport constant entre la théorie, la doctrine et la thérapeutique, de sorte que l'image de l'une d'elles est la reproduction fidèle des deux autres. Aussi est-ce à l'examen des doctrines que je m'attacherai principalement, dans mon appréciation du mémoire de notre honorable collègue.

Pour M. Delmas, la base physiologique de l'hydrothérapie peut se résumer en un seul mot : le *fonctionalisme*, c'est-à-dire la mise en jeu, par une application intelligente, d'un agent qui peut avoir pour effet soit primitif, soit secondaire, l'augmentation ou la diminution, suivant les besoins thérapeutiques, des fonctions de l'économie, et parmi elles des trois fonctions primordiales, qui sont : l'*innervation*, la *circulation* et la *nutrition*. Voilà, à mes yeux, une proposition trop générale et non suffisamment justifiée. Vous voyez, Messieurs, que ce sont les assises mêmes de la doctrine hydrothérapique que j'attaque en ce moment.

Permettez-moi de vous observer que nous sommes ici dans le domaine de la science exacte et positive, attendu que les hydropathes d'aujourd'hui prétendent nous faire toucher du doigt la série des actes physiologiques par lesquels ils arrivent à la guérison des maladies. Or tous ces actes, tous ces phénomènes intermédiaires se réduisent à un seul véritablement tangible : les modifications imprimées par l'eau froide à la circulation capillaire périphérique. Tel est le point de départ des déductions ingénieuses et plus ou moins justes avec lesquelles le docteur Fleury a fait de l'hydrothérapie une méthode réellement scientifique.

M. Delmas accepte sans restriction ce système théorique, qui se résume dans l'action de l'eau froide sur la circulation capillaire. Seulement ses interprétations me paraissent très-contestables. « Quand on sectionne un filet du grand sympathique, dit-il, les parois des vaisseaux artériels auxquels ils se rend se relâchent, le sang arrive en plus grande abondance dans la partie; celle-ci devient turgide, rouge, chaude et se couvre d'une légère moiteur; un degré de plus, et de cette congestion va naître, de toute pièce, l'ensemble des symptômes auxquels on a donné le nom d'*inflammation*; être de raison qui n'existerait plus aujourd'hui d'après les théories nouvelles.

« Ces premiers actes physiologiques provoqués en amènent immédiatement d'autres d'une grande importance. La quantité de sang oxygéné qui passe par la partie soumise à l'expérimentation étant plus grande dans le même espace de temps qu'avant la section du filet nerveux du grand sympathique, le travail de nutrition, résultat de la combinaison des éléments

©BIU Santé

de ce fluide, est lui-même plus actif; or ce travail de combinaison des éléments oxygénés du sang artériel se compose des actes d'assimilation et de désassimilation simultanés, par conséquent des actes connus sous les noms de résorption interstitielle et de nutrition; enfin, le sang étant la source où les organes secréteurs et excréteurs viennent puiser les éléments des matériaux qu'ils doivent élaborer, le travail de ces organes augmentera d'autant plus que, dans le même espace de temps, ils recevront une plus grande quantité de sang oxygéné. De là l'explication bien simple de ce fait, que la partie soumise à l'expérience précédente se couvre de sueur.

« Si, renversant le problème, on excite ce même filet nerveux à l'aide d'un courant galvanique, au lieu de le couper, les parois de ces mêmes vaisseaux se contractent, la quantité de sang qu'ils reçoivent dans le même espace de temps diminue, il en résulte immédiatement un arrêt ou une diminution de toutes les fonctions, de tous les actes organiques dont cette partie était le siége auparavant, c'est-à-dire diminution de la calorification, de la nutrition, de la résorbtion interstitielle et des secrétions. »

Ainsi, d'après M. Delmas, la paralysie des nerfs vaso-moteurs activerait les actes organiques, tandis que leur excitation les ralentirait. Il me semble qu'il y a là une erreur physiologique, ou plutôt une fausse interprétation des données expérimentales sur lesquelles s'appuie notre honorable collègue. Vous savez, en effet, que Virchow, le premier, et Schiff après lui ont établi que les nerfs vaso-moteurs sont de deux sortes : les uns président à la contraction des vaisseaux, les autres à leur dilatation, jouant ainsi le rôle de nerfs d'arrêt. Or l'activité de la circulation est en raison directe de l'intensité de ces mouvements alternatifs de contraction et de dilatation, lesquels constituent la contractilité vasculaire. Supposons que, par une cause quelconque, la motricité transmise aux vaisseaux par les deux espèces de nerfs vaso-moteurs soit inégalement répartie, alors les phénomènes observés varieraient beaucoup selon que la force de contraction l'emportera sur la force de dilatation, ou la force de dilatation sur la force de contraction. Dans le premier cas, la quantité de sang reçue par les vaisseaux diminuera, tandis qu'elle augmentera dans le second. Eh bien, je vous demande s'il n'y a pas une différence capitale entre la congestion sthénique produite par la suractivité fonctionnelle des nerfs dilatateurs des vaisseaux, et le relâchement passif, asthénique, de ces mêmes vaisseaux résultant de la paralysie ou de la section des deux espèces de vaso-moteurs ? Je vous demande aussi s'il est possible que le travail de nutrition soit augmenté dans une partie dont les vaisseaux capillaires ont perdu complétement leur contractilité ?

En admettant, avec M. Delmas, que l'eau froide reproduise artificiellement, sans léser aucun organe, les deux expériences qu'il a raportées, il faudrait conclure que les applications dites *excitantes* diminuent la contractilité des vaisseaux capillaires, et que les applications *déprimantes* l'augmentent. Or, c'est précisément l'inverse qui a lieu.

Quelle que soit l'explication du phénomène, il est certain, évident, palpable, c'est-à-dire que les applications extérieures d'eau froide modifient la circulation capillaire. Mais faut-il conclure que ces modifications exercent sur la nutrition et ses anomalies l'influence que lui attribuent les médecins hydropathes ? Je suis loin de le croire.

Les parois des vaisseaux capillaires n'agissent que mécaniquement, et par conséquent très-secondairement, dans l'accomplissement des opérations chimico-vitales de la nutrition (1). Qui a jamais prétendu que la contraction des plans musculeux de l'estomac et de l'intestin joue le principal rôle dans la digestion ? Je ne pense pas qu'on soit plus autorisé à admettre que la régularité et l'activité de la nutrition, cette digestion interstitielle, si je puis m'exprimer ainsi, soient en raison directe du degré de contractilité des parois vasculaires.

En disant que l'hydrothérapie modifie la nutrition et les sécrétions, les médecins hydropathes ne s'appuient sur aucune donnée positive. Objecteront-ils qu'on voit fréquemment, sous l'influence de cette médication, le sang déglobulisé se reconstituer, et l'innervation déréglée reprendre peu à peu son équilibre ? Soit; mais ne confondons pas la sanguification avec la nutrition. Il n'est pas rare de rencontrer des organismes chez lesquels la circulation capillaire est exaltée et la sanguification exubérante, en même temps que la nutrition est pervertie, vicieuse, humorale, c'est-à-dire riche en produits excrémentitiels dont l'économie ne se débarrasse qu'incomplétement par les organes dépurateurs; exemple : l'*uricémie*, qui résulte d'un trouble, d'une anomalie de la nutrition, et contre laquelle l'hydrothérapie est impuissante.

Au résumé, les applications extérieures d'eau froide, par l'activité qu'elles impriment à la circulation capillaire, *globulisent* le sang, comme fait le fer, et là se limite leur influence sur la nutrition.

Quant aux sécrétions et aux excrétions, elles n'éprouvent aucun changement, ce dont il est facile de s'assurer chez les individus soumis exclusivement à un traitement hydrothérapique; il est bien entendu que je ne parle pas de la sudation, dont il sera question tout à l'heure.

Je reconnais que l'action ou *déprimante* ou *réfrigérante* de l'eau froide donne lieu à trois médications : *hémostatique, antiphlogistique, sédative*, et que son action *excitante* produit

(1) L'hydrothérapie, dit M. Fleury, agit principalement sur la circulation capillaire, et elle ne peut agir sur celle-ci que par l'intermédiaire du système nerveux, lequel, par action réflexe ou directe sur la contractilité des parois vasculaires, produit la contraction et la dilatation des vaisseaux. (***Traité théorique et pratique d'hydrothérapie rationnelle***, 3e édit., p. 327.)

©BIU Santé

des effets *résolutifs*, *révulsifs*, *excitateurs*, *reconstitutifs*, dans le sens que je viens d'indiquer, c'est-à-dire par la globulisation du sang; *antipériodiques*, par l'instantanéité des perturbations qu'elle détermine dans le système nerveux, par la reconstitution du sang et une révulsion énergique vers la peau. Je me trouve d'accord sur ces différents points avec M. Delmas et les autres partisans des doctrines de M. Fleury; mais il n'en est pas de même pour ce qui concerne la médication *dépurative*.

Je vous rappellerai, Messieurs, que la sudation jouait un rôle important à Gräffenberg, et que cette méthode était basée sur une théorie humorale purement hypothétique. « Priesnitz supposait que, chez tout malade, le sang est plus ou moins chargé de *matières peccantes*, que la nature parviendrait à chasser facilement si on lui venait en aide; expulsion qui constituerait alors une *crise* salutaire plus ou moins violente. Les sueurs forcées, les diverses applications de l'eau à l'extérieur et son usage abondant à l'intérieur, conjointement avec l'exercice au grand air, étaient, aux yeux de l'empirique de Gräffenberg, des agents qui facilitaient la production de ces crises salutaires au moyen desquelles les humeurs peccantes étaient expulsées, et l'économie soulagée (Schedel). »

Les hydropathes ont adopté plus ou moins franchement ces idées jusqu'à l'époque où parurent les travaux de M. Fleury. D'après ce physiologiste, lorsque, dans le cours d'un traitement hydrothérapique, les phénomènes envisagés par Priesnitz, comme critiques (éruptions cutanées, furoncles, abcès) exercent une influence manifestement heureuse sur la marche et la terminaison de la maladie, c'est moins à titre de *crises* rejetant au dehors une matière morbifique, qu'à titre de *révulsifs*. Cependant M. Fleury et avec lui tous les hydropathes de l'école actuelle admettent une médication *dépurative*, qui a pour agent la sudation.

Singulière contradiction, il faut en convenir. A la vérité, M. Fleury a fait une réserve bien significative, suivant moi, dans son appréciation de l'hydrothérapie empirique : « Il est des maladies, dit-il, dans lesquelles nous sommes portés à admettre l'effet dépuratif, sans pouvoir malheureusement fournir de données certaines, quant à la présence et à la nature de la *matière morbifique* rejetée au dehors. » Il me semble que c'est là une concession énorme faite aux hydropathes humoristes, et qui indique que, pour M. Fleury lui-même, la doctrine des *matières peccantes* n'était pas tout à fait chimérique. Les découvertes de la science moderne prouvent que Priesnitz, dans son ignorance et son empirisme, pouvait bien avoir raison. En effet, Messieurs, réfléchissez à la quantité relativement considérable de matériaux inutiles, impropres à l'entretien de la vie, les uns d'origine minérale, les autres d'origine organique, alcaloïdes ou graisseux et savonneux, qui proviennent de la désassimilation et doivent être expulsés de l'économie pour que l'équilibre se maintienne entre les diverses fonctions dont l'harmonie constitue la santé, et vous reconnaîtrez *à priori* qu'il est impossible que du défaut d'épuration du sang ne résulte pas une intoxication spontanée à effets multiples et variés, une série d'affections indéterminées jusqu'à présent; vous reconnaîtrez qu'autant l'ancien humorisme est absurde et inacceptable, autant un humorisme moderne basé sur les altérations du plasma sanguin et lymphatique serait rationnel, logique, admissible. D'ailleurs, est-ce que cet humorisme n'a pas jeté déjà des racines dans la science? N'est-il pas prouvé que l'acide urique, l'urée, la cholestérine, etc., autant de déchets de la dénutrition, produisent des affections à caractères bien définis?

Si je suis entré dans ces considérations, c'est pour tâcher de vous prouver que la sudation, considérée comme dépuratif, est un procédé moins empirique que ne l'a prétendu le créateur de l'hydrothérapie rationnelle et scientifique, quoique la nature des *matières peccantes* ne soit pas encore bien déterminée. M. Delmas regarde la sudation comme une excellente méthode par les effets révulsifs qu'elle produit, mais il se contente de signaler la médication *dépurative* sans dire un mot du sens qu'il y attache. Il est certain, Messieurs, que le calorique est le plus puissant des révulsifs, et que, si les médecins hydropathes n'y avaient souvent recours, ils compteraient plus d'insuccès que de succès avec l'eau froide employée seule, par n'importe quel procédé. Pour ce qui est des effets dépurateurs de la sudation, je ne les crois pas aussi efficaces qu'on le supposait à Gräffenberg, et voici pourquoi : il y a dans l'organisme trois grandes fonctions excrétrices, l'urination, la sudoration et la respiration. Les deux premières rejettent au dehors les principes solides, et la troisième les principes gazeux impropres à l'entretien de la vie. Or l'urine est le véhicule de la majeure partie des matériaux excrémentitiels; la sueur en contient relativement très-peu, et ce sont les moins nuisibles dans l'organisme. Ceux de l'urine ne peuvent être déviés de leur voie naturelle d'élimination, c'est-à-dire se porter vers la peau, sans produire des altérations telles que des éruptions cutanées, des furoncles, des abcès.

L'eau froide employée à l'intérieur agit-elle sur l'urination de façon à débarrasser le sang des principes excrémentitiels dont il peut être surchargé, et justifie-t-elle ainsi la pratique de Priesnitz, qui faisait boire à ses malades vingt-cinq verres d'eau par jour en moyenne? Je n'hésite pas à répondre négativement; car l'expérimentation m'a démontré que la sécrétion urinaire augmente, mais que la composition du liquide excrété reste à peu de chose près la même, c'est-à-dire que la proportion des matériaux solides ne change pas d'une manière appréciable, quelle que soit la quantité d'eau ingérée. Du reste, les hydropathes n'attachent aujourd'hui aucune importance à l'usage interne de l'eau froide, si ce n'est pendant la sudation, et c'est probablement pourquoi M. Delmas n'en a point parlé dans son mémoire.

Je limiterai là mes considérations doctrinales, auxquelles j'aurais pu donner bien d'autres

©BIU Santé

développements si je n'avais craint d'abuser de votre attention, et je terminerai par une courte appréciation de la partie pratique du travail de M. Delmas. Ici, Messieurs, je n'ai que des éloges à donner à l'auteur : on ne saurait être plus complet ni plus utile en si peu de pages.

Pour obtenir l'action *déprimante* de l'eau froide, notre savant collègue recommande cinq procédés principaux, qui peuvent être facilement appliqués au domicile du malade : ce sont les bains froids, partiels ou généraux, l'affusion froide, le drap mouillé froid, les compresses froides et l'irrigation froide ou tempérée, le bain et l'immersion tempérés ou tièdes, partiels ou généraux.

L'application de ces procédés est décrite avec beaucoup de clarté et de précision dans le mémoire de M. Delmas. Seulement je lui reprocherai d'avoir rangé parmi les procédés hyposthénisants l'affusion froide, dont les effets sont plutôt excitants que sédatifs, ce que d'ailleurs notre honorable collègue reconnaît lui-même. Il admet aussi, — et je partage son opinion, — que le drap mouillé, pour produire l'effet déprimant, doit être appliqué sur le corps jusqu'à ce qu'il commence à tiédir légèrement, et être renouvelé un grand nombre de fois.

Quant au bain froid, c'est-à-dire dont la température varie de 12 à 15 degrés, il ne sera sédatif qu'à la condition d'être prolongé pendant un certain temps, et pris ainsi, il est pénible, désagréable et même dangereux.

« Le bain tempéré ou tiède (de 18 à 32 degrés), partiel ou général, prolongé plusieurs heures et répété souvent, a, dit M. Delmas, une action sédative plus lente, mais beaucoup plus profonde que le bain froid, sans avoir les mêmes inconvénients et sans exposer aux mêmes dangers. »

Il n'est pas possible de développer les effets *excitants* de l'eau froide au domicile du malade aussi facilement et surtout aussi énergiquement que ses effets déprimants, attendu que l'action percussive de l'eau projetée avec force sur le corps est nécessaire pour que la réaction soit puissante, ce qu'on ne peut obtenir que dans les établissements hydrothérapiques bien installés. Néanmoins, M. Delmas recommande, comme procédés relativement excitants, le bain froid et l'affusion de la durée de cinq secondes à une minute. Il insiste principalement sur le demi-bain froid alterné rapidement avec le demi-bain attiédi, de cinq en cinq secondes, accompagné de frictions vigoureuses avec l'eau de ces bains, le tout pendant une, deux, trois minutes. C'était un des procédés les plus usités par Priesnitz. Je l'ai moi-même employé souvent, et je reconnais, avec M. Delmas, qu'il rappelle de loin, il est vrai, l'action excitante de la douche écossaise.

M. Delmas recommande la sudation à l'alcool comme le procédé pratique le plus facile et le plus simple, j'ajoute le moins désagréable; mais il s'en faut qu'il produise des effets aussi puissants que le maillot.

C'est le moment de vous parler de ces appareils portatifs, plus profitables à l'industrie qu'aux malades, de cette hydrothérapie en miniature qui a le tort très-grave de représenter une illusion des plus dangereuses. M. Delmas n'admet pas non plus ces appareils. « Nouvelles boîtes de Pandore, dit-il, ils distribueraient avec prodigalité à chacun le trésor le plus précieux, la santé. Eh bien, non, cela n'est pas possible. Nous sommes ici trop bien pénétrés de la dignité professionnelle pour comprendre, *à priori*, que ce n'est pas avec ces mesquins subterfuges qu'on représentera dignement l'hydrothérapie.

« Celle-ci ne peut exister et ne peut vivre que par l'*intervention médicale*. Elle seule peut apprendre à manier l'eau convenablement, à en varier, à en multiplier les applications, selon les besoins. Ce n'est pas avec une pomme d'arrosoir et quelques mètres de tuyaux qu'on fait de l'hydrothérapie.... Nous préférons infiniment l'hydrothérapie de l'humble paysan silésien qui, au début de sa pratique, avec quelques éponges, quelques linges sur les épaules, traversait les montagnes de son pays, parcourait les hameaux, et appliquait si audacieusement cette méthode destinée à révolutionner les doctrines médicales. » Pour ma part, je me range sans réserve à l'opinion du savant hydropathe de Bordeaux.

Quelques mots encore, Messieurs, pour vous entretenir d'une question capitale : la température de l'eau en hydrothérapie.

De l'eau froide, toujours de l'eau froide; voilà en quelque sorte le dogme de l'hydrothérapie dite scientifique et rationnelle. Hors de là pas de salut.

M. Fleury va même jusqu'à prétendre que l'eau au-dessus de 14 degrés doit toujours être bannie de la thérapeutique hydrothérapique. Ce radicalisme me paraît irrationnel et dangereux en pratique. Il y a des malades qui réagissent facilement et même assez énergiquement avec de l'eau à 25 et 28 degrés, tandis qu'ils ne réagissent pas du tout avec de l'eau à 14 degrés et au-dessous, quel que soit le procédé employé et le peu de durée de l'application. Autant vaudrait soumettre la thérapeutique pharmaceutique à des dosages invariables, en dépit des tempéraments, des constitutions et des susceptibilités individuelles, que d'assigner une température *maxima* à l'eau qui doit servir aux procédés hydrothérapiques.

Que de personnes n'ont jamais pu supporter un traitement hydrothérapique, parce qu'on avait débuté d'emblée par de l'eau à 14 degrés ou au-dessous! Question de patience et de résignation de la part des malades, dit M. Fleury.

J'en ai vu beaucoup, — et ceux d'entre vous qui pratiquent dans des stations où ils ont à leur disposition l'eau chaude et l'eau froide avec des appareils appropriés, ont dû faire la même observation, — j'ai vu, dis-je, beaucoup de malades qui, après avoir enduré avec autant

©BIU Santé

de patience et de résignation qu'on peut en exiger, et sans d'autres résultats qu'une aggravation dans leur état, un traitement par l'eau exclusivement froide, ont retiré un soulagement immédiat et durable de l'usage des douches tempérées ou tièdes.

M. Delmas, qui a donné à cette question, dans son travail, tous les développements qu'elle comporte, me paraît avoir réfuté victorieusement les assertions systématiques de M. Fleury.

L'hydrothérapie à domicile est, vous le savez, Messieurs, une méthode thérapeutique vulgaire, presque banale. Malheureusement, elle n'est pas toujours appliquée avec l'attention, le discernement et le savoir qu'elle exige. C'est que cette méthode a ses formules, ses procédés, ses préceptes, que tout médecin devrait connaître. Aussi le mémoire à la fois doctrinal et pratique de M. Delmas est-il appelé à rendre de grands services.

Je crois devoir féliciter la Société médicale de la Dordogne et son honorable président, M. Bardy-Delisle, d'avoir pris l'initiative de cet excellent travail, en traçant pour ainsi dire le programme à M. Delmas, par une série de questions que le praticien distingué de Bordeaux a résolues avec autant de talent que de conscience (1).

—

Le mémoire de M. Leclère, relatif au *traitement de la constipation par les eaux de Plombières* ayant été renvoyé à la publication des *Annales*, par décision de la Société, nous en extrayons les propositions qui le résument, à savoir :

1° La constipation habituelle est un trouble fonctionnel assez fréquent, qui reconnaît trois modes d'origine :

A. Elle tient à une paresse intestinale, amenée graduellement par l'inobservation des règles de l'hygiène ;

B. Elle est causée par une atonie de l'intestin consécutive à des affections ou à des troubles fonctionnels du tube digestif ;

C. Elle est un symptôme d'un état général morbide, un phénomène de débilité de l'organisme.

2° La constipation donne lieu, par sa persistance, à des accidents variés : les uns sont locaux : ce sont des troubles de voisinage ; les autres sont généraux : ce sont des phénomènes sympathiques éloignés.

3° Les divers moyens employés pour combattre la constipation sont souvent inefficaces ; quelques-uns, des plus usités, ne sont pas rationnels dans leur application et vont contre le but qu'on se propose d'atteindre.

4° Les eaux de Plombières ont une grande efficacité dans le traitement de la constipation habituelle.

Elles possèdent une action générale reconstituante et tonique, qui est d'un puissant secours pour remonter les organismes débilités ; elles ont de plus une action spéciale sur l'innervation abdominale, elles réveillent la contractilité intestinale, excitent la sensibilité de la muqueuse et ramènent un fonctionnement régulier des organes de la défécation.

Séance du 17 janvier 1870. — Présidence de M. Lefort.

Correspondance manuscrite. — M. le professeur Gubler adresse des remerciements à la Société, qui l'a nommée membre *honoraire*. — M. le docteur Chateau demande le titre de membre *titulaire*.

Ouvrages offerts à la Société. — *Recherches sur la présence du sel marin dans l'atmosphère maritime*, par M. Gillebert Dhercourt. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*. — *Gazette des Eaux*.

Sont nommés : M. le docteur Héritier, membre *honoraire* ; M. le docteur Leclère, membre *titulaire* ; M. le docteur H. Mangold, *correspondant étranger*.

M. Tillot, au nom d'une commission, fait un rapport sur les titres et sur un mémoire de M. Danjoy, candidat au titre de membre titulaire. Les conclusions sont adoptées.

M. Debout, à l'appui de sa candidature, fait une lecture *sur la miction étudiée aux eaux de Contrexéville*. Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission.

—

L'*Etude médicale sur les eaux d'Ems*, par M. Danjoy, insérée dans les *Annales* de la Société, se termine par les conclusions suivantes :

1° Des changements notables se sont introduits à Ems depuis une dizaine d'années et nécessitent une nouvelle étude descriptive de ces eaux thermales.

2° La source du Kræhnchen, par suite de travaux hydrauliques, a subi une modification notable comme débit et comme température ; son débit a été augmenté et sa température s'est élevée de 23 à 29 et 30 degrés Réaumur.

3° Deux établissements de bains privés ont été construits : celui de l'hôtel de Nassau et

(1) Ce Rapport a été l'objet d'une discussion qui sera reproduite dans l'exposé des séances suivantes.

©BIU Santé

celui de l'hôtel du prince de Galles; ils sont alimentés par des sources analogues aux autres sources d'Ems.

4° Dans l'un d'eux, celui de l'hôtel de Nassau, a été établie une buvette où se trouvent trois nouvelles sources :

a. La source Augusta, découverte en 1865, analogue au Kræhnchen actuel et répondant aux mêmes indications thérapeutiques;

b. La source Victoria, découverte en 1869; sa température est de 27°,9 centigrades = 22°,3 Réaumur, analogue à l'ancien Kræhnchen comme température et richesse en acide carbonique. C'est la plus chargée de toutes les sources d'Ems en carbonate de lithine;

c. La source ferrugineuse, également découverte en 1869, minéralisée par le carbonate de fer, faible et peu gazeuse, et d'une température de 20 degrés centigrades plus élevée que ne le sont habituellement les sources ferrugineuses.

5° L'action physiologique des eaux d'Ems peut être résumée en deux modes :

Action excitante sur la digestion et les sécrétions, d'où résulte une stimulation générale de l'organisme;

Action sédative et altérante moins profonde qu'à Vichy et amenant rapidement la résolution des produits inflammatoires.

6° Les indications thérapeutiques doivent être subordonnées à l'état général du malade; elles portent principalement sur les affections catarrhales du larynx et des bronches, les pharyngites et laryngites glanduleuses, certains cas de phthisie pulmonaire au premier degré; les affections catarrhales de l'estomac et de l'intestin, celles du foie et des conduits biliaires chez les sujets débilités qui ne peuvent supporter Carlsbad ou Vichy; le diabète et les affections goutteuses dans les mêmes circonstances; les affections de la vessie et des voies urinaires; les affections de l'utérus et de ses annexes; certaines maladies de peau et certaines névroses.

Le Secrétaire général, E. Le Bret.

FORMULAIRE

Collyre résolutif. — Rosenbaum.

Sulfate de cadmium.	5 à 10 centigr.
Hydrolat de roses.	30 grammes.

Faites dissoudre.

Trois ou quatre fois par jour, instiller quelques gouttes de cette solution dans les yeux atteints de conjonctivite. — Bains de pieds sinapisés. — Purgatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Mars 1655.

Théodore Turquet de Mayerne, premier médecin de Jacques VI d'Angleterre et de Charles Ier, meurt à Chelsee. Il avait été un grand praticien, et, l'un des premiers, il avait donné le goût de l'application de la chimie à la thérapeutique. Les amateurs des beaux-arts ne passent pas à Genève sans aller voir, à la Bibliothèque publique de cette ville, un magnifique portrait représentant le fameux médecin peint en grand, c'est-à-dire jusqu'aux genoux : beau vieillard, avec une barbe vénérable, la plus heureuse physionomie du monde, un air vif et serein, le port majestueux, habillé d'une longue robe à l'orientale, ou plutôt à la polonaise, qui lui sert de robe de chambre. Outre la figure principale, le peintre, — qui n'est rien moins que Rubens, — a placé, mais un peu dans l'éloignement, le dieu Esculape avec ses principaux attributs. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — MM. les Présidents et Secrétaires des Sociétés locales qui n'ont pas encore envoyé le Compte rendu de leurs Sociétés (exercice 1869), sont instamment priés de l'adresser dans le plus bref délai possible à M. le Secrétaire général.

L'Assemblée générale de l'Association devant avoir lieu le dimanche et le lundi 24 et 25 avril prochains, il reste à peine le temps nécessaire à M. le Secrétaire général pour lire, analyser ces documents et rédiger son Rapport. A cette heure, les Comptes rendus non envoyés sont de beaucoup les plus nombreux.

A défaut de Compte rendu imprimé ou manuscrit, MM. les Présidents et Secrétaires des Sociétés locales sont invités à vouloir bien adresser au moins une note indiquant :

1° Le personnel de leur Société;
2° Son avoir;
3° Les dons et legs reçus;
4° Les secours distribués;

©BIU Santé

5° Les décès;
6° Les faits les plus importants de l'exercice.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'UNION MÉDICALE a fait un don de 200 fr. à la Caisse des pensions viagères;

M. le docteur Tondut, de Niort, un don de 200 fr. à la même Caisse;

La Société médicale du XIIe arrondissement de Paris, un don de 50 fr. à la Société centrale.

— Par décrets en date du 12 mars 1870, rendus sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Quesnoy, médecin principal de 2e classe, à l'hôtel impérial des Invalides.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Jourdeuil, médecin-major de 1re classe, à l'hôpital militaire de Lille.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 12 mars 1870, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Larivière (Alphonse-Constantin), médecin-major de 1re classe au 17e régiment d'artillerie. Chevalier du 30 septembre 1857 : 36 ans de service, 6 campagnes. — M. Jobert (Joseph-Victor), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lyon. Chevalier du 16 avril 1856 : 29 ans de services, 8 campagnes.

Au grade de chevalier : M. Bertherand (Félix-Antoine), médecin-major de 1re classe au 2e régiment du train des équipages militaires : 25 ans de services, 19 campagnes. — M. Sala (Antoine-Augustin), médecin-major de 2e classe au 6e régiment de lanciers : 18 ans de services, 10 campagnes. — M. Poupelard (Hippolyte-Julien), médecin-major de 2e classe au 9e régiment d'infanterie : 18 ans de services, 7 campagnes. — M. Borderes (Jean-Baptiste-Bertrand), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains : 24 ans de services, 6 campagnes. — M. Lefranc (Edmond), pharmacien-major de 2e classe à la garde de Paris : 21 ans de services, 11 campagnes.

— 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 : M. Ledreit de la Charrière, médecin en chef de l'Institution impériale des sourds-muets de Paris : services exceptionnels. — M. le docteur Miquel, médecin à Tours (Indre-et-Loire) : 35 ans de services gratuits; auteur de publications remarquées.

— M. le professeur Gubler commencera son cours de thérapeutique samedi prochain, 19 mars, à 5 heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

— M. le docteur Gadaud, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours de physiologie à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 1, le mardi 22 mars, à 5 heures du soir, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DES SCIENCES DE LILLE. — I. Parmi les prix proposés par cette Société, figurent :

1° Un prix de 1,000 francs au meilleur travail inédit sur l'une quelconque des branches de la physique expérimentale : les manuscrits doivent être envoyés avant le 1er juin 1870;

2° Un prix de 1,000 francs au meilleur travail inédit sur la thermométrie clinique. (Envoyer avant le 15 octobre 1870.)

Ces deux prix appartenaient au concours de 1869, qui a été reporté en 1870.

II. Parmi les questions proposées pour le concours de 1870, figurent : 1° la composition chimique comparative des diverses qualités de viande *du même animal*; — 2° l'aération et la ventilation des cafés, cercles, appartements, etc., à l'aide de l'éclairage et du chauffage; — 3° l'application à la médecine légale des phénomènes cadavériques qui précèdent la putréfaction; — 4° les effets produits sur l'économie par le passage des principales substances gazeuses dans le sang; — 5° les effets physiologiques et pathologiques du tabac; — 6° l'action physiologique du quinquina.

Les travaux relatifs à ces diverses questions doivent parvenir avant le 15 octobre 1870.

Ils doivent être adressés au secrétaire général de la Société, à l'hôtel de ville.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 6 au 12 mars 1870). — *Causes de décès* : Variole 90. — Scarlatine 6. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus » — Erysipèle 6. — Bronchite 100. — Pneumonie 131. — Diarrhée 5. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 8. — Croup 11. — Affections puerpérales 11. — Autres causes 860 — Total : 1,263.

LONDRES (du 27 février au 5 mars 1870). — *Causes de décès* : Variole 8. — Scarlatine 78. — Rougeole 21. — Fièvre typhoïde 14. — Typhus 6. — Erysipèle 6. — Bronchite 305. — Pneumonie 89. — Diarrhée 16. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse 8. — Croup 14. — Affections puerpérales 17. — Autres causes 1,091. — Total : 1,673.

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

Au commencement de la séance a eu lieu le scrutin pour l'élection d'un membre associé libre. La commission avait classé les candidats dans l'ordre suivant sur la liste de présentation :

En première ligne.	M. Payen (de l'Institut).
En deuxième ligne.	M. Amédée Latour.
En troisième ligne.	M. Michon.

Il a fallu deux tours de scrutin pour arriver à un résultat.

Au premier tour, sur 94 votants, la majorité absolue étant de 48,

M. Amédée Latour a obtenu	47	suffrages.
M. Payen.	40	—
M. Michon	5	—
Bulletins blancs.	2	—

Au deuxième tour, sur 91 votants, la majorité absolue étant de 46,

M. Amédée Latour a obtenu	49	suffrages.
M. Payen.	40	—
Bulletins blancs	2	—

En conséquence, M. Amédée Latour, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, a été proclamé membre associé libre de l'Académie.

L'UNION MÉDICALE aurait bien, ce semble, le droit de se féliciter dans ce résultat, et de dire que l'élection de son très-honoré et très-aimé rédacteur en chef est une récompense légitime accordée à trente ans de vie militante, de travaux, de services rendus, soit dans le journalisme, soit en dehors du journalisme, à la science et à la profession médicales; mais M. Amédée Latour lui-même nous prie de nous abstenir de tout commentaire sur son élection dans la lettre suivante, dictée par un sentiment de délicatesse, de modestie et de dignité que tous nos lecteurs apprécieront :

Paris, le 14 mars 1870.

Mon cher collaborateur et ami,

Je ne peux convenablement assister demain à la séance de l'Académie de médecine, où doit se décider le sort de ma candidature. Ayez donc la bonté de me remplacer. Si je ne suis pas élu, cas de beaucoup le plus probable, pas de récriminations. Si, par impossible, et contre une candidature aussi redoutable que celle qui m'a été opposée, le scrutin m'était favorable, pas de fanfare. Annoncez l'un ou l'autre résultat purement et simplement et sans autre commentaire; vous m'obligerez.

Affectueusement tout à vous, Amédée LATOUR.

Nous conformant au désir exprimé par notre rédacteur en chef, nous nous abstenons de tout commentaire, et nous nous bornons simplement à faire remarquer, en historien exact, que jamais peut-être, de mémoire d'académicien, élection n'avait réuni un si grand nombre de membres (94 sur 100), autour de la boîte du scrutin.

Avant cette élection, un orage formidable a éclaté au sein de l'Académie, autour de la vaccination animale. C'est M. J. Guérin qui en a été l'excitateur électrique. Il y a eu, entre lui et M. Depaul, le directeur de la vaccine, un échange de vives décharges annonçant une tension considérable. Les étincelles ont mis le feu aux poudres, et bientôt l'atmosphère de l'Académie a été le foyer d'un embrasement général. Des interpellations se croisaient en tous sens dans les airs ; des cris... surhumains ébranlaient les voûtes de l'édifice ; on pouvait se croire transporté, comme en un mauvais rêve, dans le temple de la bourse, en un jour de panique.

Quelqu'un qui fût entré à l'Académie au milieu de cette effervescence n'eût pu se douter que la cause de cette tempête déchaînée était une innocente génisse.

C'est pourtant la vérité. Une génisse, introduite dans le local de l'Académie, pour servir aux vaccinations vers lesquelles se rue une foule affolée de terreur, a été la cause de tout ce bruit. M. J. Guérin a demandé compte de cette introduction, qu'il croyait furtive, parce que l'Académie n'avait pas été consultée. Il a ajouté que l'intronisation de la vaccine animale à l'Académie, où elle ne devait, disait-on, être

©BIU Santé

admise qu'à titre d'auxiliaire, et d'où elle menaçait déjà d'expulser la vaccine jennérienne, avait pour fâcheux effet de faire croire au public que l'Académie accordait la préférence au système de la vaccination animale sur celui de la vaccination traditionnelle, et de donner ainsi, en quelque sorte, la sanction académique à l'énorme méprise dans laquelle sont tombés administrations et public. M. J. Guérin demandait à l'Académie de déclarer hautement et publiquement qu'elle n'était pour rien dans la nouvelle organisation de la vaccine à l'Académie, et qu'elle déclinait toute responsabilité pour les suites qui pouvaient en résulter pour le public, si, ce qui est possible, l'expérience venait à montrer que la puissance préservatrice de la vaccine animale n'est qu'un leurre.

M. le Directeur de la vaccine et le Bureau, mis en cause par M. J. Guérin, ont donné des explications complètes sur l'introduction de la vaccine animale à l'Académie. M. Depaul était débordé par le flot croissant des demandes de revaccinations; ces jours derniers, il s'est présenté jusqu'à deux et trois mille personnes dans la même journée. Comment suffire à un si grand nombre de demandes avec le seul vaccin d'enfant? C'était impossible. L'idée de réclamer l'aide de la vaccination animale se présentait naturellement à l'esprit. M. Depaul, quoiqu'il en eût le droit, en sa qualité de directeur de la vaccine, n'a pas voulu le faire de son autorité privée; il a réuni la Commission de vaccine, laquelle, après délibération, a conclu à l'unanimité à l'introduction de la vaccine animale comme auxiliaire de la vaccine jennérienne, vu l'insuffisance de celle-ci dans les circonstances urgentes où l'on se trouve actuellement. La décision de la Commission de vaccine a été communiquée par M. Depaul au Conseil d'administration de l'Académie, qui a écrit à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, lequel a alloué, pour cet emploi, une somme de deux mille francs. La mesure tant critiquée par M. J. Guérin a donc suivi toute la filière hiérarchique; elle a été prise par M. le Directeur de la vaccine, de concert avec la Commission de vaccine et le Conseil d'administration.

Les explications de M. Depaul ont été corroborées par les déclarations identiques de M. le Secrétaire annuel, parlant au nom du Bureau; M. Béclard a ajouté que, loin d'expulser la vaccine jennérienne de l'Académie, le Conseil d'administration avait décidé d'offrir des primes aux mères qui amèneraient à l'Académie des enfants vaccinifères. M. Depaul a déclaré en outre que toutes les vaccinations faites sous son contrôle à l'Académie ont été et sont pratiquées moitié avec du vaccin de génisse et moitié avec du vaccin d'enfant.

Ces explications ont paru plus que suffisantes à la majorité des membres de l'Académie; car, lorsque M. J. Guérin a réclamé de nouveau la parole pour répondre à M. Depaul, une immense clameur a couvert sa voix, et il a été à peine possible à l'orateur de faire entendre quelques mots de protestation, sous le masque d'une réclamation pour un fait personnel et un rappel au règlement. On eût cru, vraiment, assister à une séance du Corps législatif. Hélas! toutes les majorités sont intolérantes, parce que le propre et, en quelque sorte, la caractéristique de l'homme, c'est l'intolérance. L'Académie eût perdu beaucoup moins de temps et n'eût pas donné l'affligeant spectacle de cette agitation désordonnée si elle eût laissé M. Guérin s'expliquer librement avec M. Depaul. On ne gagne jamais rien à étouffer la voix d'une minorité, et l'on s'expose quelquefois ainsi à étouffer la voix de la raison et de la vérité.

Cette dernière phrase n'exprime qu'une proposition générale et n'a pas la prétention, ai-je besoin de le dire? de s'appliquer au cas particulier de la discussion intervenue entre M. J. Guérin et M. Depaul.

Sans vouloir émettre une opinion personnelle sur cette question délicate de l'efficacité de la vaccination animale dont l'expérience se fait, et se fait mal, sur une trop grande échelle, à l'heure qu'il est, il nous sera peut-être permis de regretter, dans l'intérêt de la science, cette agitation malsaine qui a lieu autour du nouveau système. Nous aurions rêvé pour lui un rôle plus élevé que celui de cette spéculation effrénée à laquelle il se livre sur le public dont il exploite la panique. On dira peut-être que la vaccination animale est entraînée elle-même dans ce vertige de la population parisienne; soit. On a rarement vu, en effet, dans une population d'ailleurs si facile à l'engouement, engouement pareil à celui que manifeste aujourd'hui Paris pour la vaccination animale. La génisse vaccinifère est devenue une espèce de veau d'or aux pieds duquel le peuple de Paris, comme autrefois le peuple hébreu, vient en foule se prosterner, déposer ses offrandes, et faire des sacrifices, au grand bénéfice des pontifes et des prêtres du nouveau culte.

©BIU Santé

La vaccine animale triomphe sur toute la ligne : administrations, public, personne ne veut plus entendre parler de vaccin jennérien; on ne veut plus que du vaccin de génisse. Mais, que la vaccine animale y prenne garde, l'engouement appelle la réaction; la roche tarpéienne est toujours près du Capitole. La vaccine animale perdra d'autant plus dans l'estime du public qu'elle aura levé sur sa crédulité un tribut plus exorbitant. Dans l'intérêt de la science et de la vaccination animale elle-même, il est regrettable qu'elle fasse, pour ainsi dire, son entrée dans le monde par un coup de Bourse.

— Passons, sans transition, à un autre sujet. M. Blot, dans un supplément de rapport, a résumé d'une façon courte et substantielle les documents fournis par la discussion sur la mortalité des nouveau-nés, et donné lecture des conclusions adoptées par la commission dont il est l'organe. Le compte rendu fait connaître ces conclusions sur lesquelles l'Académie sera appelée mardi prochain à se prononcer.

— A la fin de la séance, M. Demarquay a placé sous les yeux de l'Académie des dessins et des pièces pathologiques relatifs à un cas de *cancer primitif* du larynx et à un cas de rétrécissement syphilitique de la trachée, pour lesquels il a dû pratiquer la trachéotomie *in extremis*.

Dr A. TARTIVEL

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE

DU TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES DES VOIES DIGESTIVES, ET PARTICULIÈREMENT DES ÉTATS DYSPEPTIQUES GRAVES ET REBELLES PAR L'HYDROTHÉRAPIE (1);

Par le docteur A. TARTIVEL,

Médecin de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue.

OBS. IV. — *Fièvre pseudo-continue; — état gastrique et bilieux; — anorexie, dyspepsie, douleurs vives à l'épigastre; — vomissements, diarrhée; — insomnie; — état général grave. — Guérison en six semaines par l'hydrothérapie associée aux vomitifs et aux purgatifs.*

M. V..., notaire aux environs de Lille, âgé de 32 ans, doué d'une très-forte constitution, s'est toujours bien porté jusqu'en mars 1868, époque où il eut le malheur de perdre sa femme. La douleur qu'il ressentit de cette perte fut vive et profonde. Mangeant peu, digérant mal, dormant à peine, ne sortant plus de son étude, où il restait assis toute la journée, cherchant une diversion à son chagrin dans un travail opiniâtre et dans les soins assidus que réclamaient les affaires d'une nombreuse clientèle, il sentit peu à peu sa robuste santé s'affaiblir sous la triple influence des peines morales, des excès de travail et de l'insuffisance du régime.

L'appétit se perdit complétement, aucun aliment n'excitait son envie; il éprouvait des douleurs vives au niveau de l'épigastre avec irradiation des deux côtés de la poitrine; ces douleurs augmentaient pendant le travail de la digestion du peu d'aliments qu'il prenait sans plaisir et par raison. Parfois ces douleurs se déchargeaient, pour ainsi dire, sur l'intestin, y causant des coliques violentes suivies de diarrhée pendant deux ou trois jours. Cette diarrhée alternait avec des vomissements très-pénibles de matières glaireuses mêlées à une petite quantité de bile jaunâtre; dans l'intervalle des diarrhées régnait une constipation opiniâtre.

L'anorexie était devenue complète; le malade éprouvait un dégoût insurmontable pour les aliments, surtout pour la viande; la langue était habituellement saburrale, recouverte d'un enduit blanc jaunâtre; la bouche était pâteuse et amère; la soif était vive. Il y avait un mouvement fébrile continu avec exacerbation le soir où se manifestait régulièrement, se superposant en quelque sorte à l'état fébrile continu, un véritable accès composé des trois stades de frisson, de chaleur et de sueur, après lequel le malade restait accablé, comme anéanti. L'accès fébrile se prolongeait souvent jusqu'au matin et privait le malade de sommeil.

La diète, les purgatifs répétés, les boissons amères, le quinquina, le sulfate de quinine, les calmants, les opiacés, etc., etc., furent successivement et inutilement employés par le médecin ordinaire de M. V... pour combattre cet état qui allait s'aggravant de jour en jour. Les douleurs épigastriques, les nausées, les vomissements, l'anorexie, l'état saburral, la fièvre, etc., ne faisaient qu'augmenter.

Au mois de février 1869, M. V... ne pouvait plus quitter la chambre et pouvait à peine sortir de son lit; malgré un courage et après des efforts surhumains, il avait été obligé d'abandonner la direction de ses affaires et de laisser entre les mains d'un premier clerc le soin de son étude. Il sentait ses forces décliner de jour en jour; sa faiblesse était extrême; il ne pouvait se tenir un moment debout sans se trouver mal. L'amaigrissement considérable auquel il était

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 8 et 10 mars 1870.

©BIU Santé

réduit, la blancheur maladive de la peau, semblable à celle des albuminuriques, la pâleur anémique des traits du visage et des conjonctives, sous la couche jaunâtre, subictérique, qui les avait envahis, l'éclat fébrile du regard, etc., donnaient à M. V... l'apparence d'un homme atteint d'une maladie organique grave.

Un praticien des plus distingués, M. le professeur Morisson, de Lille, appelé en consultation auprès de M. V..., appréciant, d'une part, la gravité de la situation, voyant, d'autre part, le peu d'efficacité de la thérapeutique ordinaire, et espérant que l'hydrothérapie donnerait de meilleurs résultats, décide le malade à venir à Bellevue.

M. V... arrive à l'établissement le 16 mars 1869, accompagné d'une parente et de M. le docteur Morisson, qui, mû par un vif sentiment d'intérêt qu'il portait au malade au double titre de médecin et d'ami, n'avait pas voulu laisser à un autre la tâche de le soigner même pendant le court trajet de Lille à Bellevue.

M. Morisson ayant témoigné le désir que M. le professeur Béhier fût appelé en consultation avant de commencer le traitement hydrothérapique, dès le lendemain, 17, nous nous réunîmes, MM. Béhier, Morisson, Leroy-Dupré et moi, auprès de M. V..., à la double fin de bien établir, s'il était possible, le diagnostic de la maladie et d'instituer le traitement le plus convenable.

L'examen approfondi des principaux organes permet d'établir qu'il n'existe actuellement aucune lésion organique appréciable.

Le foie, la rate, le cœur, les poumons sont dans leur état normal; la palpation abdominale ne fait rien découvrir d'insolite dans la région de l'estomac ni sur le trajet de l'intestin. Le pouls est à 96 au repos; il monte rapidement à 120 et 130 sous l'influence de la marche ou de la station debout.

Les urines, examinées avec soin, sont troubles et contiennent un abondant précipité rougeâtre; on remarque un liséré jaune verdâtre très-manifeste à la circonférence du liquide; il ne contient ni albumine ni sucre.

Le diagnostic, porté par M. Béhier d'après les résultats de l'examen et de l'interrogatoire du malade, et d'après les commémoratifs indiqués plus haut, fut qu'il s'agissait de coliques hépatiques, indépendantes de la présence de calculs biliaires, par simple rétention de la bile par suite de la contraction spasmodique des canalicules excréteurs de ce liquide, affection bien décrite par les Allemands dans ces derniers temps. L'éminent professeur fait des réserves relativement à la possibilité du développement ultérieur d'un carcinome de l'estomac, réserves qui sont partagées par M. le professeur Morisson.

Prescription : Hydrothérapie; eau de Valz ou de Vichy (source des Célestins) aux repas; chaque jour, une pilule d'extrait alcoolique de belladone (1 centigramme); plusieurs perles d'éther.

Le traitement est aussitôt commencé. En ce qui concerne la partie hydrothérapique, nous y procédons avec une grande circonspection, car la faiblesse du malade est telle qu'il ne peut marcher sans être appuyé à un bras et sans être aussitôt essoufflé; la station debout, tant soit peu prolongée, accélère la respiration et la circulation au point que le pouls monte de 96 à 120 et 130 pulsations par minute: en même temps, il semble au malade qu'il va se trouver mal et il est obligé de s'asseoir pour prévenir une syncope. Aussi les premières applications consistent seulement en une douche générale en pluie et en jet de quelques secondes, répétée matin et soir.

Dans les premiers jours de son traitement hydrothérapique, dirigé ainsi avec une extrême circonspection, M. V... a éprouvé sous la douche quelques tendances à la syncope, de la toux, de la suffocation et des douleurs intercostales, phénomènes qui ont cessé spontanément au bout de quelques jours; la réaction s'est faite convenablement, le malade a pu marcher de la salle des douches à sa chambre, où il a achevé sa réaction dans son lit.

Du 18 mars au 4 avril, aucune amélioration sensible ne s'est faite dans l'état du malade; sauf peut-être un peu moins de dégoût pour les aliments, un sentiment passager de bien-être après chaque douche, et, parfois, des insomnies un peu moins cruelles, la situation est restée la même. La fièvre n'a pas diminué, le pouls oscille toujours entre 96, 104, 108, 112, 116, 120 pulsations et au-dessus. Le soir, le mouvement fébrile s'accentue davantage; vers neuf ou dix heures le malaise, la fatigue augmentent, en même temps que se manifestent quelques légers frissons bientôt suivis de chaleur qui dure jusque vers trois ou quatre heures du matin, et se termine par une sueur plus ou moins abondante, parfois très-copieuse, froide et fétide, dont le malade est effrayé. Souvent le début de l'accès fébrile qui se surajoute ainsi au mouvement fébrile continu est précédé, accompagné ou suivi de nausées et de vomissements, composés le plus ordinairement des matières alimentaires ingérées au repas du soir et mélangées à une certaine quantité de bile. Ces vomissements alternent avec une diarrhée bilieuse, noirâtre, qui remplace pendant deux ou trois jours la constipation habituelle. Après ces nuits de fièvre et d'insomnie, la faiblesse du malade augmente au point qu'il ne peut se lever et se tenir debout sans se trouver mal; la pâleur et l'altération des traits sont effrayantes.

Le sulfate de quinine, donné à la dose successivement croissante de 0,60, 0,80 centigrammes, 1 gramme, 1 gramme 50 centig. par jour, n'est pas toléré par l'estomac; il est vomi chaque fois. De même le vin de Seguin, à la dose d'un verre à bordeaux, matin et soir, provoque des vomissements bilieux. Ces médicaments sont forcément abandonnés.

©BIU Santé

Le 2 avril, vers dix heures et demie du matin, une demi-heure environ après sa douche, le malade est pris, pour la première fois depuis son arrivée à Bellevue, d'un frisson violent, avec tremblement des membres et claquement des dents. Ce frisson dure une demi-heure environ, et s'accompagne de trois ou quatre vomissements bilieux. Le pouls est à 130. Au frisson succède la chaleur, qui dure trois heures et est suivie du stade de sueur, qui dure également trois heures. A la fin du stade de sueur, le pouls tombe de 130 à 80. Il remonte, pendant la nuit, à 96, et cette augmentation du nombre des pulsations s'accompagne de chaleur, puis de sueur froide et fétide, sans nouveau frisson.

Le 3 avril, à la même heure que le jour précédent, une demi-heure environ après la douche du matin, nouvel accès de fièvre; frisson violent d'une heure, avec tremblement des membres et claquement des dents; pouls à 130; stade de chaleur de deux heures, suivi d'une sueur abondante qui dure de deux heures à six heures et demie ou sept heures du soir. Vers la fin du stade de sueur, le pouls tombe à 66. Il remonte, pendant la nuit, à 96, et cette augmentation du nombre des pulsations s'accompagne encore de chaleur, puis de sueur froide et fétide jusqu'au matin.

Frappé depuis l'arrivée du malade à Bellevue de l'ensemble des phénomènes gastriques et bilieux qu'il présentait et qui n'avaient jamais été sérieusement combattus, j'avais plusieurs fois parlé à M. V... de la nécessité probable où nous serions de lui administrer un vomitif (plusieurs purgatifs lui ayant été donnés déjà sans succès), pour le débarrasser de l'élément bilieux qui compliquait, à mon avis, l'affection dont il était atteint. Les deux accès fébriles très-caractéristiques et, en quelque sorte, classiques, qui s'étaient manifestés les 2 et 3 avril, m'avaient éclairé et me paraissaient de nature à fixer définitivement le diagnostic. Nous avions très-probablement affaire à une fièvre intermittente quotidienne à laquelle la gastricité, l'embarras gastrique, l'état bilieux, en déterminant, pour leur propre compte, une réaction fébrile. donnaient un caractère apparent de continuité. En termes plus simples, il s'agissait d'une fièvre intermittente compliquée d'un état bilieux. La nature avait été impuissante à débarrasser l'organisme, par le vomissement et la diarrhée, de la complication bilieuse; l'art n'avait aidé la nature que d'une manière insuffisante au moyen de quelques purgatifs; il fallait lui venir plus efficacement en aide par des agents plus énergiques. Un ou plusieurs vomitifs me paraissaient indiqués.

Après avoir pris l'avis de M. le docteur Leroy-Dupré, mon collègue à Bellevue, je prescrivis un vomitif composé de tartre stibié, 0,10 centig.; ipécacuanha, 1 gram. 50, divisés en quatre paquets à prendre de quart d'heure en quart d'heure. Ce vomitif, pris le 4 avril dans la matinée, détermina d'abondantes évacuations bilieuses par haut et par bas. Il n'y eut pas d'accès à l'heure de la fièvre, mais le malade fut toute la journée en proie à la faiblesse, au malaise, à la fatigue; le pouls, nullement influencé, oscilla entre 96 et 102 pulsations.

Le 5 avril, pas de frisson à l'heure de l'accès, mais deux vomissements contenant des matières alimentaires mêlées d'un peu de bile. Pouls à 96; nuit agitée, chaleur, sueur, insomnie.

Le 6, pas de frisson; pouls à 108, coloration rouge des pommettes; grand affaissement physique et moral.

Le 7. Accès à cinq heures du soir, après la douche; frisson intense avec tremblement des membres et claquement des dents; il est suivi de chaleur et de sueur; l'accès se termine à neuf heures du soir, ayant duré en tout quatre heures.

Le 8. Je prescris un second vomitif : ipéca, 1 gram. 50; tartre stibié, 0,10 centig. en quatre paquets. Il provoque des évacuations bilieuses extraordinairement abondantes par haut et par bas; deux grandes cuvettes sont remplies par les matières des vomissements presque uniquement composés de bile.

A partir de ce jour, une amélioration très-marquée se produit dans l'état de M. V... La fièvre cesse complétement pour ne plus se reproduire; les nuits sont calmes; le malade dort plusieurs heures d'un sommeil paisible; le pouls descend de 96 à 80; la peau est fraîche; la fièvre cesse complétement; ni frisson, ni chaleur, ni sueur; urines claires, limpides, sans dépôt rougeâtre ni teinte verdâtre.

Les 11, 12 et 13 avril, je prescris un verre d'eau de Sedlitz à prendre le matin à jeun, à cause de l'enduit saburral persistant de la langue. Chaque verre détermine une selle liquide.

Le 14 avril, M. V... éprouve pour la première fois, depuis sa maladie, une sensation qu'il ne connaissait plus : c'est l'appétit qui commence à se réveiller. Cette sensation s'accentue davantage les jours suivants, en même temps que la langue, restée saburrale jusqu'alors, se nettoie, que les digestions s'améliorent, que les selles se régularisent, que le sommeil devient meilleur, plus long, plus calme, plus réparateur; que les forces se relèvent, que le teint s'éclaircit et s'anime du coloris de la santé renaissante; le pouls est à 72.

Du 18 au 22 l'amélioration croît avec une extrême rapidité; le malade dort toutes les nuits et toute la nuit d'un profond sommeil; l'appétit est devenu tellement vif que M. V... a de la peine à le satisfaire; il est, en quelque sorte, insatiable. Le retour graduel des forces permet au convalescent de faire sans fatigue d'assez longues promenades avant et après ses douches.

En même temps le moral s'est transformé; M. V..., qui avait toujours été jusque-là triste, préoccupé, morose, taciturne, reprend les allures habituelles de son humeur naturellement gaie et expansive; il passe ses journées et ses soirées au salon, partageant les jeux

©BIU Santé

des autres pensionnaires de l'établissement, animant la conversation par sa verve et son entrain.

Le 22 et le 23, M. V... a pu faire sans fatigue un voyage à Paris et diverses courses nécessitées par le soin de ses affaires, dont il a voulu reprendre la direction, dans laquelle il déploie une grande activité. Les fonctions de nutrition et d'assimilation se sont rétablies avec une telle rapidité que M. V... a gagné 10 livres en quinze jours; aussi l'embonpoint qui lui est naturel se reconstitue-t-il, en quelque sorte, à vue d'œil.

Le 30 avril, M. V... quitte l'établissement pour s'en retourner chez lui, se considérant comme entièrement et définitivement guéri, éprouvant un sentiment très-vif de bien-être, d'énergie et de force, et proclamant qu'il ne s'est jamais aussi bien porté.

Nous avons reçu, au mois d'août suivant, la visite de M. V..., venu à Paris pour ses affaires. Nous avons eu quelque peine à le reconnaître tant il était exubérant d'embonpoint, de vigueur et de santé. Depuis cette époque, sa guérison, dont il veut bien nous attribuer l'honneur, ne s'est pas un seul jour démentie.

Nous serons sobre de réflexions sur ce fait, qui aura paru, nous l'espérons, à nos lecteurs comme à nous, digne d'intérêt et qui porte avec lui-même son enseignement. Voici un cas de fièvre intermittente venue sans autre cause appréciable qu'un violent chagrin. Le malade habite un pays où il n'existe ni marécages ni fièvres palustres; il ne se souvient pas d'avoir jamais été exposé à l'action d'effluves marémmatiques. La maladie débute par des peines morales qui ébranlent profondément le système nerveux et réagissent de la manière la plus fâcheuse sur toute l'économie; les fonctions digestives s'altèrent; il se produit un état habituel d'anorexie, d'embarras gastrique, avec phénomènes bilieux traduits par les saburres des premières voies, des vomissements bilieux alternant avec des diarrhées de même nature, la coloration jaunâtre de la peau du visage et du reste du corps. En même temps, la fièvre s'allume, caractérisée par la continuité de l'état fébrile à laquelle viennent se surajouter des accès qui tantôt ressemblent à une simple exacerbation du mouvement fébrile habituel, tantôt se manifestent comme de véritables accès complets, avec les trois stades classiques de frisson violent (tremblement des membres et claquement des dents), de chaleur et de sueur.

La fièvre, les vomissements, l'anorexie, la dyspepsie, la douleur, l'insomnie épuisent le malade. Cet état se prolonge ainsi pendant plusieurs mois, donnant le change par la variabilité bizarre des allures du mouvement fébrile, inspirant le doute sur le diagnostic, autorisant les craintes les plus sérieuses à des praticiens de premier mérite. Toutes les ressources de la thérapeutique sont prodiguées, toutes les voies, tous les moyens sont tentés en vain. En désespoir de cause, l'hydrothérapie est essayée à son tour. Pendant trois semaines, il ne se produit pas le moindre changement dans l'état du malade. C'est alors que, saisissant l'indication fournie par les signes de l'état gastrique et bilieux, qui nous avait paru compliquer la maladie, nous donnons successivement deux vomitifs qui provoquent chaque fois d'abondantes évacuations bilieuses. A la suite de ces évacuations, la fièvre est définitivement coupée sans intervention du sulfate de quinine ni n'aucun antipériodique quelconque. L'hydrothérapie, jusque-là inefficace, intervient alors de la manière la plus favorable pour relever les forces, stimuler toutes les fonctions et activer la marche rapide de la convalescence. En moins de trois semaines, la guérison est accomplie.

Nouvelle preuve, ajoutée à tant d'autres, qu'il n'y a pas de médication spécifique, mais des médications diverses s'adressant à chacun des éléments multiples d'un état morbide. C'est en vain que, dans le traitement d'une maladie, on fera intervenir les médications systématiques les plus puissantes, si l'on ne s'est pas occupé de bien démêler d'abord les divers éléments de la maladie, afin d'en remplir toutes les indications. Bien saisir et bien remplir les indications d'un cas morbide donné, c'est là toute la thérapeutique.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE L'ALIMENTATION DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHYSIOLOGIE, LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE, par le docteur Jules Cyr. Un volume in-8° de 574 pages. Paris, 1869, J.-B. Baillière et fils.

Vous tous épicuriens, amis de la table, Brillat-Savarins modernes, Vérons gras et dodus, amis du *gula* et de la panse, esclaves de la goinfrerie, ce livre vous est naturellement dédié.

©BIU Santé

Vous ne pouvez être indifférents à la manière dont fonctionne le merveilleux appareil qui vous donne tant de jouissances, à l'action de la salive, du suc gastrique, de la bile, du suc pancréatique, des sucs intestinaux ; à votre place, j'aimerais assez savoir ce que c'est que, chimiquement et alimentairement, du bœuf, du mouton, du veau, du gibier, du poisson, une huître, du blé, de l'orge, de l'avoine, des légumes, des fruits, du laitage, des truffes, des champignons, etc., etc. Vous vous êtes sans doute demandé souvent par quels procédés ingénieux on peut conserver des substances alimentaires, par dessiccation, désoxygénation, réfrigération, enrobement, salaison, macération, — procédés qui vous permettent de manger des petits pois au mois de janvier, et des fraises en automne. Ce délicieux sauterne qui miroite dans votre verre, ce fin cognac aux reflets dorés, vous les dégustez avec délices, mais vous ne savez pas le rôle qu'ils vont jouer dans le grand travail de la digestion. Si vous devenez obèse et que votre abdomen proémine d'une manière lamentable, avouez que vous ne seriez pas fâchés, en suivant certaines règles, d'alléger votre gros ventre et d'amaigrir un tantinet vos joues boursouflées et vos cuisses monstrueuses. Je doute fort que les conseils vous soient profitables lorsqu'il s'agira de mettre de l'eau dans votre vin et de vivre plus frugalement ; mais enfin, vous pouvez tenir encore plus à la vie qu'à la bombance ; et quel bénéfice alors pour vous lorsque vous saurez ce qu'une alimentation surabondante entraîne à sa suite : la goutte, la gravelle, la pierre, l'albuminurie, le diabète, etc.

Eh bien, vous trouverez tout cela et bien d'autres choses encore dans l'excellent livre de M. le docteur Cyr. Ne vous rebutez pas par les détails et les termes trop scientifiques que vous rencontrerez ; car, par sa nature, le sujet est compréhensible aux personnes même étrangères à la médecine, et l'auteur a eu le talent, tout en respectant le langage technique, de mettre tous ses lecteurs à même de vaincre aisément quelques difficultés.

Oui, on ne peut le proclamer trop haut, le *Traité de l'alimentation* est un bon, utile et très-complet ouvrage. Le sujet avait tenté un grand nombre d'hygiénistes. Sans citer le *περι τροφης βιβλιον* d'Hippocrate, édité par Etienne Gourmelin en 1572 ; le *De alimentorum facultatibus* de Galien ; le *De re culinaria* de Cœlius Apitius, il y a au moyen âge et dans les temps modernes une foule d'ouvrages sur les aliments ; on peut rappeler ceux de Savanarola (1554), de Luys de Avila (1530), de Charles Etienne (1554), Bruyerinus (1560), Baltazar Pisanelli (1596), François Bonamici (1603), Bernard Caius (1608), Louis Nonnius (1627), J.-D. Sala (1628), Melchior Sebizius (1650), Louis Lémery (1702), John Arbuthnot (1732), J.-F. Zuckert (1769), J.-J. Plenck (1783), J.-J. Virey (1813), A. Gautier (1828), S. Martin (1853), A. Payen (1853), etc. Il y a même un *Directeur des estomacs,* publié par César Gardeton (1827), un livre portant ce titre : *Le Cuisinier et le médecin, et le médecin et le cuisinier* (1855) ; l'hygiène alimentaire s'est encore enrichie de plusieurs *Dictionnaires ad hoc,* parmi lesquels celui d'Aulagnier (1839), celui de Mouchon (1847) tiennent un rang distingué.

Mais devant les travaux qui datent presque d'hier, devant les progrès considérables qu'ont faits la chimie organique et la physiologie humaine, il y avait place à un nouveau traité sur les *aliments,* et, je le répète, M. Jules Cyr s'est acquitté de cette tâche avec un soin qui devra lui attirer les applaudissements et une récompense en rapport avec le service rendu.

La division adoptée par M. Cyr est logique ; il était tout naturel d'étudier l'alimentation dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique ; en d'autres termes, de considérer l'aliment comme la matière constituante du régime à l'état normal, puis comme source de maladie et, enfin, comme moyen de traitement. Au reste, l'auteur est constamment à cheval sur la méthode ; rien n'a pu le détourner d'un programme, d'une classification sagement mûris, déterminés à l'avance. Cette sévérité dans l'arrangement des chapitres, des articles et des paragraphes communique à tout l'ouvrage une certaine « sécheresse ; » mais elle a le grand avantage de permettre au lecteur de trouver facilement, et à coup sûr, le fait particulier qu'il a en vue d'étudier, et de lui éviter ainsi des recherches en pure perte.

Il y aurait bien des choses à emprunter au livre que nous cherchons à faire connaître ici, et qu'on lit, sinon avec un grand plaisir, au moins avec grand profit. Mais nous ne devons pas oublier que nous nous adressons surtout à des praticiens ; ces derniers ne seront donc pas fâchés de savoir que M. Cyr a consacré la moitié de son laborieux travail à l'*Alimentation dans ses rapports avec la pathologie,* c'est-à-dire qu'il a passé en revue l'alimentation *insuffisante,* l'alimentation *surabondante,* et les troubles morbides déterminés par les aliments *nuisibles.* Que de bonnes et excellentes pages, dans cette section, sur la dépopulation, la diarrhée, le rachitisme, le béribéri, la goutte, la gravelle, la polyurie, l'oxalurie, l'albuminurie, le diabète, l'alcoolisme, la pellagre, l'acrodinie, l'ergotisme, l'empoisonnement par les champignons, etc.!

Il n'est malheureusement que trop vrai que la cherté des subsistances, notamment du blé, qui est la plus importante, exerce une influence déplorable sur la mortalité d'une population. M. Cyr le prouve en s'appuyant, du reste, sur les recherches de Messance, de Mélier, de Casper. Ce dernier statisticien a calculé que, sur 1,000 individus nés dans l'aisance, 911 atteignent l'âge de 15 ans, tandis que, sur 1,000 individus pris dans la classe pauvre, 584 seulement arrivent à cet âge. « Lorsque la dépense journalière de force n'est pas compensée par une ration équivalente en éléments réparateurs, il en résulte que l'individu consume ses propres tissus, et il se trouve dans le cas d'abstinence relative. Cette usure anormale de sa substance diminue sa puissance musculaire, et si l'ouvrier est, malgré cela, tenu de produire la même quantité de travail, l'autophagie fait des progrès, et l'état d'affaiblissement général qu'elle amène fait de ce malheureux la proie de la première épidémie. »

©BIU Santé

Mais il est pareillement incontestable qu'une alimentation surabondante engendre des désordres graves, et que Juvénal, en criant aux Romains, plus vaillants à table que sur les champs de bataille : *Plures occidit gula quàm gladius*, n'a pas fait preuve de l'exagération si commune aux poëtes. Qui ne sait que la goutte, par exemple, est le purgatoire des gros mangeurs, des gens assez riches pour se donner de bons rôtis et des vins généreux? et que ce luxe d'aliments azotés, excitant la fonction génésique, a pu faire dire à Hippocrate que les eunuques ne sont jamais goutteux? *Eunuchi podagrâ non laborant!* Que n'a-t-on pas écrit sur l'abus des alcooliques et sur les affreuses affections qu'il entraîne à sa suite? M. Cyr en parle à son tour avec son bon sens ordinaire, étudiant successivement leur action physiologique et leur influence morbifique, passant ensuite en revue les boissons fermentées, la bière, le cidre, le poiré, le vin, l'absinthe, les liqueurs diverses. Pour lui, et malgré les assertions de MM. Decaisne et Macé, l'absinthe, qu'elle soit de fabrication suisse ou française, n'est pas un toxique proprement dit; cette liqueur si en faveur aujourd'hui n'est guère nuisible que par la quantité d'alcool qu'elle renferme, par l'abus qu'on en fait, par l'habitude où l'on est de la prendre avant le repas.

Un énorme chapitre, comprenant non moins de 92 pages, est consacré aux *troubles morbides déterminés par les aliments nuisibles*. C'est ici que se placent les viandes d'animaux malades; le cysticerque ladrique, qui engendre le tænia; la trichine; les empoisonnements, heureusement rares, causés par des viandes d'animaux qui avaient ingurgité des substances vénéneuses; le fait d'accidents graves produits par des salicoques qu'une aimable marchande de poisson avait peintes en rouge avec du minium pour leur donner l'apparence des belles crevettes appelées le bouquet; les poissons vraiment toxiques, perches, trigles, carangues, diodons, etc.; les céréales rendues délétères par le développement sur le grain de certaines productions mycologiques; la pellagre, l'acrodynie, l'ergotisme. M. Cyr a exposé avec talent toutes les raisons qui devaient faire reconnaître pour cause à la pellagre l'usage du maïs non torréfié et atteint du verdet. Il a fait aussi une bonne histoire symptomatologique de l'ergotisme, qu'il n'est pas éloigné de retrouver dans ces terribles épidémies connues au moyen âge sous les noms de *mal des ardents, feu Saint-Antoine*.

L'ouvrage renferme encore un exposé très-soigné de l'alimentation dans les maladies. On lira surtout avec plaisir le chapitre consacré à la statique chimique de l'homme malade. Il se termine enfin par ce que M. Cyr appelle l'alimentation curative, cure par dénutrition, diète lactée, cure de lait, cure de petit lait, cure par la galazyme, cure par le raisin, viande crue et alcool. Tout cela, nous le répétons, est bien exposé et résume l'état de la science. M. Cyr a dû lire énormément pour ne rien oublier dans le vaste programme qu'il s'était tracé. Il n'a pas mis grand'chose de son crû, cela est vrai, mais il a résumé honnêtement, consciencieusement tout ce qui, en fait d'alimentation, est consigné, soit dans les recueils périodiques, soit dans les ouvrages *ex professo*. « Celui qui voit tout abrége tout, » a dit Montesquieu. Si cela est vrai pour les encyclopédistes, cela est encore exact pour le travailleur doublé de l'homme de science et du praticien, qui passe les plus belles années de sa vie à l'étude d'un sujet spécial, important, qui le mûrit par la méditation et par l'observation, et rend ainsi presque inutiles, pour les autres, des recherches longues, pénibles, souvent impossibles aux médecins des petites villes et des campagnes. Au reste, dût la modestie de M. le docteur Cyr en souffrir, nous ne pouvons nous empêcher de dire que ce confrère si honorable et si sympathique est un des élèves les plus distingués de M. Demarquay, qu'il exerce, honoré et respecté, à Sannois, aux portes de Paris, et qu'on n'a pas oublié les excellents comptes rendus qu'il a donnés, dans la *Gazette médicale*, des séances de l'Académie de médecine. Après une campagne dans le journalisme, c'est avoir fait un coup de maître que d'avoir mis au jour un livre aussi bon et aussi utile que l'est le *Traité de l'alimentation*.

Dr A. CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 15 Mars 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un mémoire de M. le docteur Harlin (de Mouzon) sur le choléra. (Com. du choléra.)

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements de la Drôme et du Pas-du-Calais. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports de MM. les docteurs Delacroix, Cornil et Caulet sur le service médical des eaux minérales de Luxeuil, de Cusset et de Forges.

4° Un rapport sur le service médical des bains de mer de Calais, par M. le docteur Chely, pour les années 1868 et 1869. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Voillemier, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

©BIU Santé

2° Une lettre de M. le docteur Gubian, qui annonce la mort de M. le docteur Angelot (de Lyon), membre correspondant.

3° Une lettre de M. le docteur Lequien (de Dunkerque) sur la mortalité résultant du transport des enfants à la mairie et à l'église dans les trois jours qui suivent la naissance. (Com. des nouveau-nés.)

4° Une note de M. Mégnin, vétérinaire, sur l'influence des mouches dans la production du charbon chez l'homme. M. Mégnin soutient que, jusqu'à présent, ce mode de propagation de la maladie charbonneuse, en ce qui touche les animaux domestiques, ne repose sur aucun fait précis. (Renvoi à M. Davaine.)

5° Une lettre de M. le docteur Laisné, qui annonce qu'une éruption de cow-pox spontané vient de se manifester dans une étable appartenant à une communauté religieuse de Paris. Cet avis est accompagné de l'envoi de deux tubes chargés de vaccin.

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL communique une lettre de M. le docteur de Closmadeuc (de Vannes) ayant trait à l'incident soulevé, dans la dernière séance, par la présentation qu'a faite M. J. Guérin d'une brochure de M. le docteur Le Diberder.

Aux assertions de M. Le Diberder, M. de Closmadeuc répond : « J'ai été témoin des accidents syphilitiques de 1866 à Sainte-Anne ; j'ai sur M. Le Diberder, qui n'a rien vu, l'avantage d'avoir vu ; et ma conviction sincère et profonde est que, s'il avait vu comme nous, et avec nous, il se serait bien gardé d'apporter, dans le débat, des affirmations aussi absolues, dont le moindre tort est de vouloir laisser supposer qu'une visite tardive d'une trentaine d'enfants, quatre ans après les événements, suffira pour trancher une question de diagnostic médical résolue de la même manière par tous les médecins qui ont vu les malades de 1866, et qui tous conservent la même opinion. »

M. TARDIEU présente, de la part de M. le docteur LUNIER, inspecteur général du service des aliénés, une brochure ayant pour titre : *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes.*

M. BOULEY dépose sur le bureau la relation d'un cas d'adénome de la glande vulvo-vaginale, chez une vache, par M. Mégnin.

—

M. J. GUÉRIN, en présentant à l'Académie l'exemplaire d'une lettre de M. le docteur Dumont-Pallier, adressée à la *Gazette médicale* sur la question des vaccinations, qui vient d'acquérir, par suite de l'épidémie varioleuse, une importance actuelle si considérable, profite de cette occasion pour faire remarquer la méprise fâcheuse dans laquelle est tombée, à cet égard, l'immense majorité de la population parisienne. Par des circonstances ignorées de l'Académie, le local qu'elle occupe est devenu le théâtre de vaccinations animales presque exclusives ; des subsides ont été demandés à l'Administration et employés pour cet objet sans l'approbation de l'Académie. Or, personne n'ignore que, dans les conclusions de la discussion sur la vaccine animale, l'Académie a formellement réservé son vote au sujet de la prééminence à accorder à l'une ou à l'autre vaccine et a remis sa décision à une époque ultérieure, lorsque l'observation et l'expérience auraient suffisamment prononcé. D'où vient donc qu'au mépris de la volonté de l'Académie la vaccination jennérienne, dont la vaccination animale ne devait être, disait-on, que l'auxiliaire, se trouve supplantée, exclue par la vaccination animale ? La conséquence grave qui résulte de cet état de choses, c'est que le public et les administrations, voyant la vaccine animale intronisée à l'Académie et régner en maître, en concluent qu'elle est la meilleure et la seule vaccine. Nous voyons partout le triomphe du vaccin animal sur le vaccin jennérien. Il y a là un fait grave dont l'Académie doit décliner la responsabilité ; car il lui serait amèrement reproché si, ce qui est possible, l'avenir venait à montrer que l'efficacité de la vaccine animale n'est qu'un leurre. M. J. Guérin croit devoir protester, pour sa part, contre cette usurpation incroyable, par la vaccine animale, du rang occupé jusqu'à ce jour par la vaccine jennérienne à l'Académie de médecine.

M. DEPAUL, en sa qualité de Directeur de la vaccine à l'Académie, proteste contre les assertions erronées de M. J. Guérin. Il est inexact que la vaccine jennérienne ait été exclue de l'Académie au profit de la vaccine animale. Les vaccinations y ont été pratiquées moitié avec du vaccin d'enfant moitié avec du vaccin de génisse. La Direction de la vaccine à l'Académie se trouvait débordée par les demandes de revaccinations. Samedi dernier, il a fallu vacciner trois mille personnes ; aujourd'hui il s'en est présenté deux mille. Il est évident qu'il était impossible de se procurer du vaccin d'enfant en quantité suffisante pour un si grand nombre de demandes. Voilà pourquoi on a dû recourir à la vaccine animale.

Ce recours, M. le Directeur de la vaccine ne l'a pas fait de son autorité privée, mais après décision prise à l'unanimité par la Commission de vaccine et communiquée au Conseil, qui a fait lui-même la demande. Deux mille francs ont été alloués par M. le ministre pour l'établissement d'un service régulier de vaccination animale fonctionnant concurremment avec la vaccination jennérienne. M. J. Guérin, au lieu de lancer des accusations injustes contre le Directeur de la vaccine, devrait bien plutôt le remercier des efforts qu'il fait et des peines qu'il se donne pour maintenir le service vaccinal de l'Académie au niveau des exigences de la situation actuelle.

©BIU Santé

(M. Jules Guérin demande la parole pour répondre à M. Depaul. Des cris s'élèvent de toutes parts demandant l'ordre du jour. — M. J. Guérin insiste pour obtenir la parole. Un tumulte indescriptible, une véritable tempête de cris, d'interpellations parties de tous les côtés de la salle, couvre sa voix.)

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture de la lettre adressée à M. le ministre par le bureau de l'Académie, à l'effet d'obtenir des subsides pour l'établissement d'un service de vaccination animale, pendant la durée de l'épidémie actuelle, vu l'insuffisance du vaccin jennérien.

M. J. GUÉRIN demande de nouveau la parole pour un fait personnel. Il déclare que, dans les paroles qu'il a prononcées, il n'a voulu mettre en cause ni le Conseil de l'Académie ni M. le Directeur de la vaccine. Il a voulu purement et simplement appeler l'attention sur ce fait grave que, par suite de l'établissement d'un service de vaccine animale à l'Académie, le public et les administrations en ont conclu que l'Académie adoptait le système de la vaccination animale de préférence à la vaccination jennérienne. De là une sorte de furie du public se ruant à la vaccination animale et ne voulant plus entendre parler d'autre mode de vaccination. C'est là, suivant M. J. Guérin, une conséquence fâcheuse dont l'Académie ne doit pas prendre la responsabilité; elle a le droit et le devoir de déclarer publiquement qu'elle n'est pour rien dans cette nouvelle organisation de la vaccine, qui a été établie sans son approbation. L'avenir montrera qui a raison, dit l'orateur en terminant, et je crois avoir raison.

L'Académie consultée par M. le Président vote l'ordre du jour.

—

L'Académie procède ensuite par la voie du scrutin à l'élection d'un membre associé libre.

La liste de présentation porte :

En première ligne	M. Payen (de l'Institut).
En deuxième ligne.	M. Amédée Latour.
En troisième ligne	M. Michon.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants est de 94, majorité absolue 48.

M. Amédée Latour obtient	47	suffrages.
M. Payen.	40	—
M. Michon	5	—
Bulletins blancs.	2	—

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue, il est procédé à un deuxième tour.

Au deuxième tour, le nombre des votants est de 91, majorité absolue 46.

M. Amédée Latour obtient	49	suffrages.
M. Payen.	40	—
Bulletins blancs.	2	—

M. Amédée Latour, ayant obtenu la majorité absolue, est proclamé membre associé libre de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. — La parole est à M. Blot, rapporteur de la commission.

M. BLOT présente le résumé analytique des opinions émises par les divers orateurs qui ont pris part à la discussion, et donne lecture des conclusions que la commission propose à l'adoption de l'Académie.

Voici le texte de ces conclusions :

« Les causes de la grande mortalité des nouveau-nés peuvent être rapportées aux catégories suivantes :

« 1° La misère qui engendre si souvent la faiblesse native des enfants.

« 2° L'abandon, quelquefois inévitable, mais trop souvent volontaire et injustifiable, du dernier acte de la maternité, l'allaitement maternel.

« 3° L'ignorance des règles les plus élémentaires de l'alimentation et de l'éducation physique du premier âge, ainsi que les préjugés de toute sorte qui résultent de cette ignorance.

« 4° L'abus, malheureusement trop répandu, de l'allaitement artificiel, toujours inférieur à l'allaitement maternel, et dont les difficultés d'application font presque toujours un mode d'alimentation dangereux.

« 5° L'alimentation prématurée, qu'il ne faut pas confondre avec l'allaitement artificiel, bien qu'ils soient presque toujours associés l'un à l'autre.

« 6° L'absence des soins hygiéniques nécessaires et, en particulier, le refroidissement que subissent trop souvent les nourrissons pendant le transport.

« 7° L'absence de soins médicaux au début des troubles de la santé.

« 8° Le défaut de surveillance régulière et d'inspection médicale, tant pour ce qui concerne le recrutement des nourrices que pour les soins à donner aux nourrissons.

©BIU Santé

« 9° L'obligation encore trop générale du transport des enfants à la mairie pour la déclaration des naissances.

« 10° L'incurie et l'indifférence coupables des parents à l'égard des enfants envoyés en nourrice.

« 11° La vaccination souvent trop tardive.

« 12° La localisation de l'industrie nourricière dans un trop petit nombre de départements, d'où la pénurie du lait de femme dans ces mêmes départements.

« 13° Le grand nombre de naissances illégitimes.

« 14° Enfin, les procédés et les actes plus ou moins criminels qui constituent toutes les variétés marquées de l'infanticide.

« Voilà pour les causes du mal. Quant aux moyens de le prévenir ou de le combattre, on peut les ramener aux suivants :

« 1° Contre la misère, nous ne pouvons que faire appel à tous les moyens d'améliorer la condition physique et morale des populations.

« 2° Pour combattre les autres causes, favoriser autant que possible l'allaitement maternel en multipliant les *secours temporaires* accordés aux mères nécessiteuses qui peuvent allaiter leurs enfants, et réveiller, chez les mères plus fortunées, le sentiment de leurs devoirs maternels.

« 3° Répandre partout les principes et les règles d'une bonne hygiène, et, en particulier, de l'alimentation bien comprise de la première enfance.

« 4° Rendre plus efficace et plus sérieuse la surveillance administrative et médicale des enfants mis en nourrice à la campagne.

« 5° Généraliser, dans toute la France, la constatation des naissances à domicile.

« 6° Favoriser la vaccination dans les premières semaines de la naissance.

« 7° Encourager une répartition plus étendue des enfants envoyés en nourrice.

« 8° Établir une réglementation de l'industrie nourricière basée sur des données médicales conformément au projet proposé par la commission.

« 9° Encourager les Sociétés de patronage de l'enfance et les comités locaux d'inspection des nourrices.

« 10° Fonder des récompenses pour les nourrices dévouées et méritantes; poursuivre les faits d'incurie notoire, les assimiler à l'homicide par imprudence, s'ils sont suivis de mort, et considérer comme coupables d'homicide volontaire les femmes qui, s'associant à des intentions criminelles, font périr les enfants qui leur sont abandonnés.

« 11° Améliorer les conditions du transport des enfants en nourrice.

« 12° En vue de la *statistique à venir*, faire dresser un état numérique et raisonné des décès des nourrissons morts en dehors du pays natal, ainsi qu'un état analogue des naissances et des décès de chaque commune du territoire français, en y relatant, autant que possible, la cause des décès.

« 13° Instituer à l'Académie de médecine, en vertu de l'article 24 de son règlement, sous le nom de *Commission d'hygiène de l'enfance*, une *Commission permanente* en laquelle serait envoyés les documents relatifs à l'hygiène de l'enfance et à l'inspection du service des nourrices.

« Cette commission, comme les autres commissions permanentes, proposerait, chaque année, des récompenses à la sanction du ministre.

« Tels sont, Messieurs, les voies et moyens que votre commission a cru devoir soumettre à votre appréciation.

« Sans s'illusionner jusqu'au point de croire que, par l'application rigoureuse de ces différents moyens, on pourra faire disparaître complétement toutes les causes du mal que nous cherchons à combattre, vos commissaires, cependant, n'hésitent pas à penser qu'on pourra, du moins, parvenir dans un avenir plus ou moins prochain, à abaisser très-notablement le chiffre aujourd'hui si élevé de la mortalité des nourrissons. »

A la suite de cette lecture et après quelques observations présentées par MM. Fauvel, Chauffard, Broca, Husson, de Kergaradec et Blot, la discussion de ces conclusions est renvoyée à mardi prochain. »

—

M. Demarquay met sous les yeux de l'Académie le dessin et la pièce anatomique d'un *cancer primitif du larynx*. (Nous publierons l'observation dans notre prochain numéro.)

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 17 Mars 1793.

—

Cabanis est nommé juré au Tribunal révolutionnaire. Il eut pour collègues : Dumont, Brisson, Coppens, Lagrange, Langlier, Feuquière, Jourdeuil, Fallot, Moulins, Gaunet, Laroche et Fournier. — A. Ch.

©BIU Santé

FORMULAIRE

LOTION ANTISCROFULEUSE. — GLOVER.

Brome	1 à 3 grammes.
Eau distillée	250 grammes.

Mêlez.

Cette solution est conseillée en lotions, pour hâter la cicatrisation des ulcères scrofuleux. — Régime tonique, huile de foie de morue et préparations de quinquina à l'intérieur. — N. G.

COURRIER

Par arrêtés du 12 mars courant, le ministre de l'instruction publique a décidé qu'il y avait lieu de pourvoir définitivement à la chaire de pathologie et thérapeutique générale vacante à la Faculté de médecine de Paris, ainsi qu'à la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie, fondée récemment dans cette Faculté, en vertu des dispositions testamentaires de M. Salmon de Champotran.

UNIVERSITÉ DE FRANCE. — Le ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir à deux chaires vacantes à la Faculté de médecine de Paris, savoir :

La chaire de pathologie et thérapeutique générales,

Et celle d'histoire de la médecine et de la chirurgie, qui vient d'être récemment créée,

Les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, *avant le 4 avril :*

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.

— Les docteurs en médecine, vétérinaires ou sages-femmes, qui auraient connaissance d'un cas de *cow-pox spontané* bien constaté, sont priés d'en informer par voie télégraphique, soit le directeur de l'administration de l'Assistance publique à Paris, soit le directeur de la vaccine, à l'Académie impériale de médecine.

— Par décret en date du 12 mars 1870, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, le docteur Jules Delbet a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. (Mission scientifique en Asie Mineure.)

— Par décret en date du 16 février 1870, ont été nommés membres du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris : MM. Genteur, président de la section de l'intérieur au Conseil d'Etat ; — Paul Fabre, procureur général près la Cour de cassation ; — Hellot, membre du Conseil municipal de la ville de Paris.

NÉCROLOGIE. — La commune de Villejuif vient de faire une perte douloureuse dans la personne de M. Clairat, docteur-médecin et ancien maire, décédé le 14 mars 1870, âgé de 66 ans.

Les soins dévoués qu'il n'a cessé de prodiguer aux pauvres de cette localité lui ont mérité les marques de sympathie qui l'ont accompagné à sa dernière demeure.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Voilà les journaux anglais qui font encore mourir une fois le docteur Livingstone. Une lettre du capitaine Cochrane, commandant le navire *Petereol* sur la côte ouest d'Afrique, raconte, sur la foi d'un marchand portugais venant de ces contrées, que, pendant le séjour du célèbre médecin missionnaire dans une ville à dix-neuf jours de distance de la rivière du Congo, le roi en étant venu à mourir, les natifs avaient aussitôt accusé l'illustre voyageur de l'avoir ensorcelé (*bewitched*), et aussitôt il fut saisi, tué et brûlé. Heureusement, rien ne garantit l'authenticité de cette nouvelle, et pour nous, qui avons déjà enterré l'infatigable voyageur avec tous les honneurs dus à son intrépidité, nous ne saurions le faire mourir une seconde fois.

— L'évêque Colenso, qui a excité tant de troubles et de discussions dans l'église anglicane par ses écrits et ses doctrines théologiques, vient de recevoir un gage d'estime et d'amitié propre à l'indemniser des pertes qu'il a subies pour avoir parlé loyalement, selon sa foi et ses convictions religieuses. Son ami le docteur Perry, inspecteur des prisons, lui a légué en mourant 50,000 francs, exempts de tous droits de succession. Le digne évêque en profitera au moins pendant sa vie. — Y.

— M. le professeur Gubler commencera son cours de thérapeutique samedi prochain, 19 mars, à 5 heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

— M. le docteur Fort commencera son cours particulier de médecine opératoire le lundi 21 mars, à 2 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à la même heure. De 3 heures à 4 heures, MM. les élèves seront exercés aux manœuvres opératoires.

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. Wœstine, ancien élève de l'Ecole normale supérieure, adresse un travail sur les moyens de neutraliser les miasmes des hôpitaux.

Le système de ventilation actuellement employé pour la plupart des lieux de réunion, hôpitaux, Académies et autres, consiste dans un tuyau d'appel où s'engouffre l'air qui a servi à la respiration des personnes placées dans les salles. Cet air, chargé de vapeurs, de matières organiques et, en particulier, des sporules qui, selon M. Wœstine, constituent les miasmes, parvenu au sommet extérieur du tuyau, se répand dans l'atmosphère ambiante et retombe, comme une pluie, sur les lieux voisins. Si donc ces sporules sont de nature infectieuse, il y a grand danger qu'ils transportent ailleurs les maladies qui règnent dans les salles d'où ils viennent.

Le système est mauvais, par conséquent, et, pour qu'il fût bon, il faudrait que l'air ainsi chassé au dehors pût être purifié avant d'être versé dans l'atmosphère.

A ce moment, M. Dumas interrompt la lecture de la note de M. Wœstine pour rappeler que, avec M. Henri Deville, il avait fait la même observation en présence de la commission nommée pour étudier le choléra dans les hôpitaux de Paris. Sur les conseils de M. H. Deville et les siens propres, la commission fit établir des réservoirs de chlore et d'acide phénique que devait traverser l'air aspiré par le tuyau d'appel.

M. Wœstine propose un autre moyen : il veut qu'on brûle les sporules en les faisant passer à travers les flammes. Il rappelle, à ce propos, que les grands feux allumés au moyen âge, en temps d'épidémie, étaient certainement utiles. Ils ne purifiaient pas tout l'air; mais ils purifiaient du moins toutes les parties de l'atmosphère atteintes par les flammes. Les anciennes cheminées des hôpitaux, par lesquelles se faisait la ventilation, avaient aussi cet avantage que l'air des salles, passant sur le foyer, n'était rejeté que purifié au dehors.

M. Dumas termine en disant qu'il est utile et bon de rappeler ces choses aux administrateurs de nos hôpitaux.

M. Henri Deville ajoute quelques mots à la communication de M. Dumas. En entrant dans les salles des cholériques, il était frappé par deux odeurs très-différentes. Dans les salles où étaient les femmes et les enfants, c'était l'odeur acide qui dominait, une odeur butyrique très-prononcée; chez les hommes, au contraire, c'étaient des odeurs alcalines, assez fortement ammoniacales.

FEUILLETON

CAUSERIES

Voici une bonne histoire.

Que je dise d'abord d'où je la tire.

Elle vient de mon pays, et c'est une grande raison pour moi de la trouver charmante. Ces aimables Languedociens sont capables de tout... de tout ce qui est fin, spirituel et difficile. Ecrire un poëme sur les ennuis, les misères, — je n'ose pas dire sur les embêtements de la profession médicale à la campagne, — telle est l'idée qui est venue à l'un de nos dignes confrères de la Haute-Garonne et qu'il a bravement menée à bout, car ce poëme, il est là, sous mes yeux, tout gentiment imprimé ma foi ! et son titre flamboie :

LA MÉDECINE!

RIPOSTE

D'UN PASSANT PIQUÉ PAR LES TAONS

PAR

Le docteur MICHEL TIGIER

Le poëme est dédié à M. le professeur Desbarreaux-Bernard, de Toulouse. Ce qui me fait supposer que cette plaquette aura été tirée à un très-petit nombre d'exemplaires, car le char-

©BIU Santé

On les retrouvait l'une et l'autre dans l'air rejeté par les cheminées d'aspiration. De plus, cet air charriait en grande quantité des œufs d'insecte, et il en fit sur lui-même la peu agréable expérience, puisque, s'étant exposé à son contact, il fut couvert, quelque temps après, de l'insecte appelé vulgairement « *pediculus.* » Il conclut à l'utilité de la purification, opérée en faisant passer l'air suspect sur des plaques métalliques chauffées.

M. le général MORIN demande à quelle température, selon M. Deville, on devrait porter ces plaques.

M. H. DEVILLE répond qu'il suffirait d'une température au rouge sombre, 500 degrés environ.

M. le général MORIN pense que cette opération, si simple qu'elle paraisse, entraînerait des dépenses considérables. Pour purifier l'air d'un seul pavillon cela n'irait pas à moins de 2,000 francs par vingt-quatre heures. (Marques générales d'étonnement.)

M. DEVILLE : 2,000 francs!

M. MORIN : Mais, oui!

M. DEVILLE : Dans tous les cas, cela n'empêche pas que l'air dont je parle ne soit chargé d'œufs d'insectes de toutes sortes.

M. WURTZ ne voudrait pas que l'on confondit les odeurs dont a parlé M. Deville avec les miasmes infectieux.

M. BOUILLAUD, à ce propos, entre dans des considérations, très-intéressantes au point de vue clinique, sur la valeur diagnostique de certaines odeurs : diarrhée épidémique, gangrène, gangrène du poumon, affections puerpérales, etc. La propagation des fièvres puerpérales au moyen de miasmes ou de sporules développés à la suite d'un traumatisme spécial ne lui paraît pas douteuse, et il soumet à M. le Secrétaire perpétuel cette question de savoir si, dans quelques cas, la fièvre puerpérale épidémique peut prendre naissance spontanément et indépendamment de toute maladie infectieuse préexistant chez les femmes en couches.

M. Pouchet, le savant directeur du Muséum de Rouen, adresse une note très-intéressante sur les progrès accomplis par les oiseaux et, en particulier, par les hirondelles, dans l'art de la nidification. « Certains oiseaux, dit-il, qui ne travaillent maintenant qu'avec les produits de nos usines, employaient nécessairement d'autres matériaux avant que celles-ci fussent montées. Actuellement, ainsi qu'on peut le vérifier au Muséum de Rouen, c'est avec des bouts de fil ou de la ficelle que le loriot d'Europe coud son nid sous les branches des arbres. Il suivait forcément un

---

mant professeur de la cité d'Isaure est un gourmet parmi les bibliophiles ; il n'apprécie que les raretés bibliographiques, et sa collection est l'une des plus riches en raretés rarissimes.

Donc, M. le docteur Ticier, qui habite Puisségur, village de la Haute-Garonne où il exerce la médecine rurale depuis quinze ans, chante, tantôt en mineur, tantôt en majeur, les tristesses et les douleurs du médecin rural. La note est souvent gaie, quelquefois attendrie :

Et qu'on ne dise pas que ma muse chagrine
A broyé des couleurs pour noircir le tableau...
J'en appelle à tous ceux que la pauvreté mine,
Après avoir porté noblement le fardeau,
Et qui s'en vont, un soir, au bas de la colline,
Ainsi qu'ils ont vécu, dormir nus, au tombeau.
. . . . . .
Depuis quinze ans je lutte en ces combats ardents,
Où si souvent le cœur saigne... Ma tête est grise.
Je n'ai pas eu la croix, mais je suis sur les dents.
. . . . . .
Cependant je ne puis, sur de moelleuses rentes,
Cuver mon égoïsme, ainsi qu'un vieux croupier!
Que puis-je faire alors? J'ai des filles charmantes
— Bouquet à mon foyer, de roses odorantes! —
Et ces filles, un jour, seront à marier....
C'est pourquoi je me plains de n'être pas rentier!
. . . . . .
Que l'art soit beau, fort bien! après dîner surtout.
Lorsque gaster est vide et qu'on a faim, je pense

©BIU Santé

autre procédé avant que l'industrie de l'homme lui eût offert ses produits. » A cela, je n'ai rien à dire; mais je me permettrai une simple observation quant à ce qu'il avance touchant les hirondelles. Avec tous les naturalistes : Vieillot, Montbeillard, Rennie, Degland, etc., il décrit l'ancien nid de l'hirondelle de fenêtre comme étant « globuleux et ressemblant à un segment de sphéroïde percé d'une ouverture très-petite donnant passage à peine au couple qui l'habite. » C'est ainsi qu'étaient construits les nids collectés par lui, il y a quarante ans, pour le Muséum. « Aujourd'hui, ajoute-t-il, les nids représentent le quart d'un demi-ovoïde creux, ayant ses pôles fort allongés, et dont l'entrée est une très-longue fente transversale... Ils ressemblent à une section de coupe antique qu'on aurait appliquée contre une paroi de muraille, et dont on aurait simplement échancré le bord pour y pratiquer l'entrée. » Est-ce que, de tout temps, les hirondelles n'ont pas modifié la forme de leur nid, selon les lieux et selon diverses circonstances difficiles à apprécier? Je me rappelle que, étant enfant, je m'étais amusé, avec d'autres vauriens, à détruire les nids d'hirondelles aux fenêtres d'une habitation de campagne. J'avais été grondé, et, quelques jours après, je guettai le retour de mes victimes. Je vis des hirondelles venir et revenir cent fois, avec des cris aigus, reconnaître la place « *ubi Troja fuit;* » puis je les vis, — étaient-ce bien les mêmes? je me le figurai alors, — se diriger vers une espèce de magasin largement ouvert sur le jardin, et dont le plafond, en planches, était soutenu par des poutrelles. Les oiseaux construisirent un nid contre une de ces poutrelles, mais il ne ressemblait en rien à celui que j'avais saccagé. Il n'était point dans un angle, avait la forme d'une demi-coupe sphérique, et restait ouvert par le haut. Quand les petits furent éclos, je vis bien souvent leurs petites têtes noires rangées les unes à côté des autres sur le bord libre du nid où elles s'appuyaient et où elles attendaient la venue des parents leur apportant la provende.

Tout changement dans les habitudes et les agissements des animaux doit être constaté, puisque c'est une preuve en faveur de leur intelligence, ou, du moins, un moyen de débrouiller ce qu'on entend par le mot : instinct. Mais tout changement, chez les animaux comme chez l'homme, n'est pas un progrès. Le progrès est un mot dont on abuse étrangement. Les Arabes s'habillent encore comme du temps d'Abraham ; est-ce que la versatilité de nos modes est un progrès? A combien de choses ne pourrait-on appliquer la même réflexion dans nos sociétés hystériques?

Dr Maximin LEGRAND.

Qu'un bifteck aux anchois aura la préférence.
Hippocrate est divin... bravo! j'accorde tout....
Mais s'il me laisse à jeun, et de plus — ô décence! —
Tout nu, qu'il aille au diable! il n'est plus de mon goût.

Ces courtes citations suffisent pour indiquer le ton général de ce petit poëme où l'émotion s'unit agréablement à la gaieté, où la sensibilité est tempérée par la résignation.

Mais, au fond, ce tableau est navrant; il est celui que pourraient peindre presque tous nos dignes et vaillants confrères ruraux ayant à lutter à peu près partout contre l'ignorance du paysan, la cupidité du rebouteur, de la sorcière, du charlatan de tout étage, contre l'ambition du curé, l'influence de la religieuse, la concurrence du pharmacien, et surtout contre l'ingratitude odieuse des malades. Tant que j'aurai l'honneur de tenir une plume, je récriminerai contre l'abandon immoral où est laissé le malheureux et courageux médecin de campagne, livré, sans défense et sans protection, à tous les parasites de la profession. On se plaint que les campagnes soient délaissées par les hommes de l'art; mais que fait-on pour les y attirer, et surtout pour les y retenir quand ils ont eu l'imprudence d'y planter leur tente? Voilà ce brave docteur Ticier, bonnes études, praticien expérimenté, homme d'esprit, ce qui ne gâte rien, médecin dévoué, éclairé, qui, après avoir consacré les plus belles et les plus fécondes années de la vie dans ce terrible labeur de la médecine rurale, adresse à son vieux maître une douloureuse supplique, et lui crie : Sauvez-moi! tirez-moi de cet enfer!

C'est navrant! vous dis-je.

Et il est encore des médecins qui s'éloignent de l'Association!... Mais n'entamons pas ce chapitre. J'ai promis de vous dire une histoire, et le moment est venu.

Je croyais n'avoir plus rien à apprendre en fait de bêtise humaine en ce qui concerne la médecine. L'application de pigeons tout chauds éventrés, le suc de cloportes, le sang et la graisse de vipères, la tête et les pattes d'un crapaud, la graisse de chrétien, l'urine d'une fille

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA SUPPRESSION DE L'ÉCOLE INTERNE D'ACCOUCHEMENT INSTITUÉE A L'HOPITAL DE LA MATERNITÉ DE PARIS.

Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 4 mars 1870,

Par M. Em. CHAUFFARD, médecin de l'hôpital Necker.

Messieurs,

Dans son dernier discours, mon savant collègue et ami M. Tarnier ne s'est pas seulement attaché à défendre, avec l'habileté de dialectique que vous lui connaissez, le système de maternité à chambres séparées, auquel il présage de si heureux résultats et dont votre Commission a été d'avis de tenter l'essai. Par un retour inattendu, M. Tarnier nous a présenté la pressante défense de l'Ecole interne d'accouchement et de la Maternité à laquelle elle est adjointe ; Ecole et Maternité dont nous vous avons demandé la suppression radicale. Nous ne pouvions nous attendre à trouver dans M. Tarnier le défenseur d'un système dont il a si péremptoirement démontré les dangers, et nous ne pensions pas que, pour sauver une école, il consentirait à laisser debout l'établissement même dont il a flétri avec tant d'énergie la calamiteuse influence.

Pour se sauver d'une telle inconséquence, notre honorable collègue prétendra-t-il qu'il veut garder l'Ecole et supprimer la Maternité, pour remplacer celle-ci par une petite maternité à chambres isolées. Il ne nous a pas paru jusqu'ici que telle fût sa pensée : il n'a parlé que de l'Ecole et de la Maternité actuelles. Il ne nous sera pas d'ailleurs difficile de prouver qu'une semblable école ne peut et ne doit être jointe à une maternité constituée par quelques chambres contiguës et où l'isolement des accouchées est le principe fondamental et devient l'unique raison d'être.

Avant et afin de fournir cette démonstration, permettez-moi de vous rappeler que l'École d'accouchement de la Maternité est constituée par des élèves internes, jeunes filles, femmes mariées ou veuves, âgées de 18 à 24 ans, rigoureusement casernées à l'intérieur de l'établissement hospitalier, et là suivant tous les exercices théoriques et pratiques necessaires pour apprendre l'art des accouchements. Ces filles ou femmes casernées sont à peu près au nombre de cent; elles viennent de divers points de la France, envoyées ordinairement aux frais de leurs départements respectifs, auxquels parfois on doit, de Paris, adresser bien des demandes d'envois, afin que le nombre des élèves de la Maternité ne diminue pas progressivement, et

---

vierge, l'omelette de saint Hubert, le pain de saint Roch, et l'innombrable kyrielle des sottises de l'ignorance et de la superstition ; je me figurais que je connaissais tout, et que rien ne pouvait plus me surprendre. Erreur ! erreur ! La sottise humaine est un abîme sans fond et insondable. Je ne connaissais pas le *Feutre enchanté, ou le Chapeau de l'accouchée.* Voici donc cette mirobolante histoire que je trouve dans une note, la dernière, et comme bouquet de la fin, dans le petit poëme de M. le docteur Ticier :

« Il y a quelques années, nous allâmes accoucher, à une vingtaine de kilomètres de notre résidence, une primipare de 18 ans, qui était en travail depuis trois ou quatre jours. C'était dans la petite commune de N..., qui passe, avec raison, pour être la terre classique de la boue, du béotisme et de la sorcellerie. Le cas pour lequel on avait réclamé notre ministère était urgent. La tête de l'enfant reposait sur le périnée trop résistant, et les douleurs étaient insuffisantes pour que l'expulsion se fît d'une manière naturelle. Nous nous disposâmes aussitôt à faire une application de *forceps.* Au moment où nous allions introduire notre première branche, la porte de la maison s'ouvre tout à coup ; une femme du voisinage, essoufflée, entre précipitamment, et nous dit : « Monsieur, arrêtez-vous ! j'apporte le salut de cette femme ! » Elle retire aussitôt de son tablier, qui l'enveloppait, une vieillerie informe et crasseuse, qui, il y a cent ans et plus, avait pu être un chapeau à la mode du jour. Les nombreuses contusions dont le feutre était atteint étaient autant de symptômes de sa valeur magique, et témoignaient qu'il avait assisté à beaucoup de batailles. Avait-il orné jadis le chef d'un vénérable cardinal, d'un glorieux capitaine ou d'un officier de santé, contemporain et émule de Baudelocque ? L'histoire ne le dit pas, et *ses papiers* sont muets sur ce point délicat. Quoi qu'il en soit, placer, en faisant le signe de la croix, cette grotesque et séculaire coiffure sur la tête de la jeune femme en travail, et l'enfoncer jusqu'au menton inclusivement, fut l'affaire d'un instant. Une pareille exhibition et la représentation carnavalesque qui la suivit était bien faite, dans une circonstance moins grave, pour nous désopiler la rate. Nous provoquons une explication : et alors on nous apprend que toutes les femmes qui ont la chance d'avoir leur sinciput en

©BIU Santé

que l'école ne chôme pas faute d'élèves. Les élèves du département de la Seine sont en nombre très-restreint, de huit à dix environ. Ce sont donc les départements pour lesquels, à bien dire, l'école est instituée. Cette institution répond-elle à un vrai besoin ? C'est la première question à examiner.

Eh bien, Messieurs, je réponds sans hésiter : il n'est pas de besoin moins justifié et d'institution moins nécessaire, que celui de cette école au point de vue du bénéfice qu'en retirent les départements. Ceux-ci peuvent se suffire à eux-mêmes : chacun d'eux possède un enseignement obstétrical suffisamment bien organisé, gratuit, régulier, et capable de former des sages-femmes convenablement instruites. Cet enseignement existe dans chaque chef-lieu de département ; il est payé par le Conseil général et confié à un médecin ou chirurgien de l'hôpital du chef-lieu. Un tel professeur offre toutes les garanties scientifiques désirables. Le cours d'accouchement ainsi institué est très-régulièrement suivi, les élèves ne pouvant se présenter pour obtenir leur diplôme qu'avec des certificats d'assiduité qui leur sont délivrés par le professeur. Le diplôme s'obtient après examen subi devant un jury spécial formé par les professeurs des Facultés ou des Écoles secondaires de médecine ; et les examens sont en général assez sévères, les examinateurs n'étant ordinairement pas les professeurs qui ont enseigné. C'est ainsi que se forment et que se recrutent les sages-femmes de nos villes de province. Si toutes ne sont pas également capables et instruites, ce n'est pas la faute de l'enseignement qu'elles reçoivent, mais de celles qui le reçoivent ; il y a et il y aura toujours des incapables et des ignorantes en bon nombre parmi les sages-femmes ; et M. Tarnier ne nous démentira probablement pas si nous lui disons qu'il en est ainsi même parmi les élèves de la Maternité.

Que l'enseignement donné dans les départements soit parfois plus théorique que pratique, cela est possible et probable dans bien des cas ; mais en quoi la création à Paris d'un établissement d'élèves casernées remédie-t-elle à ce mal ? Que l'on améliore l'enseignement donné en le rendant plus pratique, voilà le remède ; et si l'on veut, à l'élève sage-femme qui a fait dans les départements sa première éducation, offrir les moyens de fortifier ses connaissances pratiques, il faut à Paris lui faciliter l'accès des cliniques d'accouchement. Pour cela il n'est pas nécessaire de la soumettre à ce régime insolite de l'internement et de lui faire longuement recommencer toutes ses études ; il n'y a qu'à lui ouvrir les portes de l'externat dans ces petites maternités dont nous vous demandons l'établissement ; là, l'élève studieuse verra rapidement grandir son instruction obstétricale, et cela sans charger le budget déjà si lourd de notre Administration hospitalière.

Si les élèves sages-femmes de la province trouvent au chef-lieu de leur départe-

---

contact avec cette singulière relique ont un heureux accouchement. On tient à notre disposition la liste authentique de ses miracles, plus longue certainement que les litanies des saints, et on ajoute, sans façon, que nous n'avons été appelé que parce qu'il avait été impossible de se procurer ledit chapeau, depuis quelques jours très-occupé. — C'était nous dire que l'adjoint devait s'incliner devant son chef de service. Qu'on se transporte, par la pensée, dans cette salle basse, éclairée par une lumière blafarde, où se trouvaient deux lits, dont l'un était occupé par le mari, qui prenait tranquillement une sonore revanche des veilles antérieures que lui avait imposées la situation de sa moitié, tandis que, sur l'autre un peu en désordre, était étendue la pauvre créature immobile, qui, de temps en temps, poussait quelques gémissements étouffés sous le masque ridicule qu'on lui avait posé sur la face ; — qu'on songe encore à ces femmes dévotement agenouillées autour du lit des douleurs, et attendant, les yeux fixés sur l'amulette, la manifestation de la vertu occulte de cette sale défroque, et on aura une idée du spectacle, aussi étrange que nouveau, auquel assista le jeune docteur, qui, jusqu'à ce jour, n'avait vu des accouchements que dans les maternités. Un moment nous crûmes rêver... Mais la réalité était là, devant nos yeux, triste, dans toute sa grotesque laideur ! Nous crûmes devoir mettre un terme à cette incroyable comédie, dans laquelle la vie de deux êtres était en jeu, et nous déclarâmes résolûment que nous allions délivrer, sans retard, la malheureuse femme, sinon que nous nous retirions, en laissant à qui de droit la responsabilité de ce qui allait advenir... A l'unanimité des voix (y compris celle du mari qu'on éveilla pour le vote), on nous opposa le *veto* le plus formel. Nous sortîmes aussitôt. Ce ne fut que, sur les instances de la jeune femme en couches, qui demanda, à grands cris, qu'on ne la laissât pas mourir ainsi, qu'on consentit à nous rappeler. Nous fîmes l'extraction d'un enfant robuste, et tout se passa, comme on dit, à merveille. Grâce à qui ? Au forceps de Levret. Fi donc ! Grâce au *chapeau*, qui dut rester en place durant l'opération. Sans le *feutre enchanté*, la femme serait morte et l'enfant aussi. Voilà ce qu'on répéta dans toute la contrée. Quand le moment de régler les honoraires arriva, le mari, qui ne ronflait plus, eut l'effronterie de nous dire que nous lui

©BIU Santé

ment des moyens suffisants d'instruction, celles de Paris, en très-grande majorité, trouvent à s'instruire ailleurs qu'à l'Ecole de la Maternité. Je disais tout à l'heure qu'elles ne forment qu'un appoint insignifiant à la population de l'Ecole. Si celle-ci se ferme, l'instruction de nos élèves sages-femmes n'en souffrira pas sensiblement ; l'hôpital des cliniques, l'enseignement particulier y suffiront largement. Et d'ailleurs, nous le répétons, à la place de l'école fermée nous espérons voir s'ouvrir un enseignement utile auprès des petites maternités dont nous demandons l'installation.

L'école cloîtrée d'accouchement se trouvera ainsi très-avantageusement remplacée pour la population parisienne sans lui imposer le tribut de mort que la Maternité actuelle prélève sur elle. Les prétendus besoins de l'enseignement obstétrical, au nom desquels on voudrait maintenir cette école, sont tellement factices, que si cette école n'existait pas, nul n'oserait les invoquer pour l'établir ; personne même n'y penserait. Cette école ne se maintient que par ce qu'elle est organisée, qu'elle se continue de la veille, et qu'il faudrait un effort de volonté pour la renverser. C'est cet effort que nous sollicitons au nom de l'humanité, et sans croire rien compromettre des justes exigences de l'enseignement et du salutaire exercice de l'art.

Ce ne sont pas là, Messieurs, les seules raisons qui militent en faveur de la suppression que nous désirons : il en est de plus délicates à aborder, et que cependant nous vous demandons d'indiquer avec réserve, mais avec franchise. Quand il s'agit d'institutions médicales, le médecin doit envisager non-seulement l'hygiène physique et brutale, si je puis ainsi dire, mais une autre hygiène plus élevée, et dont l'influence organique et vitale n'est pas moins sérieuse et réelle, je veux parler de l'hygiène morale. Eh bien, je vous pose librement cette question : l'hygiène morale peut-elle être bonne dans un milieu constitué par une centaine de jeunes filles ou femmes, d'un âge où toutes les passions sont éveillées, dont l'éducation première laisse probablement à désirer, qui savent déjà, qui apprennent d'ailleurs par leurs études spéciales bien des choses qui ne font pas les mœurs austères, et que dans cette situation l'on caserne, que l'on enlève à la vie de famille, au monde, aux relations et aux affections légitimes, pour les placer en fermentation vis-à-vis les unes des autres, ou vis-à-vis de maîtresses, de professeurs et de répétiteurs dont elles ont à se disputer les suffrages ? Tous les casernements sont par eux-mêmes mauvais : mais celui-là est certainement le pire qu'on pût imaginer. Je pense qu'il est difficile que celle qui l'a subi n'en sorte pas amoindrie dans sa vie morale ; et s'il est bon de former des sages-femmes instruites, il ne serait pas moins bon de ne pas contribuer à former des sages-femmes peu

---

faisions payer bien chèrement une opération d'autant plus inutile que le *chapeau accoucheur* était là. « *Beati pauperes spiritu,* » dit le psalmiste... Et vous, Seigneur, ayez pitié, dans votre miséricorde, des pauvres passants piqués par les taons ! »

Je crois que, après celle-là, on peut tirer l'échelle, et même ôter son chapeau devant le *Chapeau de l'accouchée.*

Dr SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Sont chargés de cours complémentaires à la Faculté de médecine de Paris, pendant le 2e semestre de l'année classique 1869-1870, les agrégés près ladite Faculté dont les noms suivent :

MM. Trélat. — Cours de clinique d'ophthalmologie ;
Fournier. — Cours des maladies syphilitiques ;
Lutz. — Cours de chimie.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 16 février 1870, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Bourges (Cher), M. Lhomme (Cyr), docteur en médecine, directeur de l'asile des aliénés, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Poitiers (Vienne), M. Bonnet père, docteur en médecine, président actuel.

— M. le docteur Gadaud, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours de physiologie à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 1, le mardi 22 mars, à 5 heures du soir, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

©BIU Santé

dignes de la mission qu'elles ont à remplir. Je me borne à ces brèves considérations, Messieurs ; vous connaissez aussi bien que moi les développements que je pourrais leur donner; il n'est pas nécessaire d'épuiser le sujet. Ce casernement d'élèves sages-femmes, né dans un temps où tout était caserné en France, aurait dû disparaître avec le régime du premier Empire ; comme tant d'autres restants de ce régime, il s'est survécu et continué par une funeste tradition; il vous appartient d'élever la voix afin qu'il s'efface sans retour; il n'est pas de ces choses qui puissent renaître une fois évanouies.

Ce casernement, M. Tarnier voudrait-il le maintenir en l'adjoignant à sa petite maternité à chambres isolées? Je disais en commençant qu'il me serait facile de vous prouver que cette association n'est pas possible : il faut ou supprimer ce grand casernement de filles et de femmes, ou adopter le système d'une grande Maternité, tel qu'il fonctionne encore à cette heure. Il y aurait, en effet, une telle disproportion entre le nombre des élèves casernées et le nombre des lits de la Maternité nouvelle que propose notre collègue et celui des accouchements qui s'y opéreront, que nul ne peut songer à les mettre en présence effective et pratique. Il faut à ces femmes claquemurées pour s'instruire un enseignement multiple et incessamment offert ; toutes les cent ne peuvent pas se rencontrer autour du même lit et ne peuvent assister une même accouchée ; il faut toutes les ressources d'une vaste Maternité pour que chacune puisse voir et apprendre avec profit. Tout cela est tellement évident qu'il n'y a, ce me semble, qu'à l'énoncer pour obtenir l'assentiment de tous.

Toutefois, il est un autre côté de la question que je ne puis ne pas indiquer. M. Tarnier redoute deux choses pour ses accouchées : l'encombrement et la contagion. Il pense parer par son système à l'un et à l'autre, et je ne le contredirai pas dans ses espérances, quoique je ne pense pas qu'elles se réalisent toutes au degré où il le suppose. Or, je le dis résolûment, encombrement et contagion suivront toujours fatalement le casernement appliqué à un nombre considérable d'individus internés. Ces deux fléaux, vainement dissimulés, reparaîtront malgré toutes les précautions prises quant au régime intérieur et à la discipline de la maison. Quelque éloignés que soient les dortoirs et les salles de réunion des personnes casernées, l'air confiné et altéré sera partout porté par elles, les suivra de salle en salle, de chambre en chambre ; il pénétrera avec elles auprès du lit de chaque accouchée, d'autant plus sûrement que ce sont des femmes qui formeront cette agglomération, et que ce sont des femmes qui en transporteront les émanations malsaines.

Prétendre le contraire ne serait pas se rendre un compte exact des conditions qui accompagnent tout encombrement et qui aident à la dissémination et à la propagation de foyers infectieux. Nous sommes convaincu que tous les bons effets que M. Tarnier attend de l'isolement des femmes en couches seraient compromis par ce seul fait qu'elles seraient habituellement visitées et assistées par des femmes vivant agglomérées dans une claustration et une promiscuité nuisibles.

Quant à la contagion d'une femme malade à l'autre, elle trouvera, dans ces mêmes personnes agglomérées, une occasion toujours prête de transport ; il sera bien difficile d'y échapper, même en interdisant aux élèves sages-femmes l'entrée des infirmeries ; car, avant d'entrer à l'infirmerie, l'accouchée malade a été vue et assistée par ces filles internées, qui vont de l'accouchée malade voir et assister une accouchée saine encore. Je sais que M. Tarnier n'accorde pas à la contagion l'influence absolue que lui attribue M. Hervieux ; mais enfin il lui donne une certaine part dans la propagation des fièvres puerpérales, et cela suffit pour qu'il doive proscrire tout ce qui peut lui devenir un aide quelconque. Nous estimons donc que, plus que tout autre, M. Tarnier doit désirer préserver la Maternité nouvelle, construite sur ses indications, de tout ce qui pourrait la contaminer, et compromettre les résultats auxquels il aspire. Plus que tout autre il devrait repousser cette association d'un internement scolaire de jeunes filles à côté des accouchées, qu'il veut placer dans les meilleures conditions possibles, à l'abri surtout de l'infection par encombrement et de la contagion morbide.

En conséquence, nous persistons à vous demander, comme un vœu pressant à émettre, la suppression de l'Ecole d'accouchement et de la Maternité actuelles ; l'enseignement obstétrical n'aura rien à perdre à cette suppression ; l'Administration se dégagera ainsi de la responsabilité matérielle et morale que fait peser sur elle cette agglomération de jeunes filles internées, responsabilité transmise et acceptée par tradition, et dont peut-être elle n'a pas toujours mesuré toutes les dif-

©BIU Santé

ficultés et toute l'étendue. Le service des femmes en couches, délivré de ce voisinage, gagnera certainement en salubrité; il deviendra moins meurtrier et plus humain; enfin la suppression d'une installation aussi coûteuse laissera disponibles des fonds qui, appliqués aux nouveaux services des petites Maternités, rendront celles-ci moins onéreuses à établir, et permettront de les multiplier de façon à répondre aux besoins croissants de la population de Paris.

Réponse de M. Hervieux

M. Hervieux : Je laisse à M. Tarnier le soin de discuter à fond la question soulevée par M. Chauffard de la suppression de l'Ecole d'accouchement. Quant à moi, je crois de mon devoir de protester ici contre certaines allégations contenues dans le travail de notre honorable collègue. Déjà dans le sein de la commission j'ai eu occasion d'adresser à M. Chauffard quelques observations amicales sur la partie de son travail relative à ce qu'il appelle l'*hygiène morale* des élèves sages-femmes. Mais ces observations n'ayant pas modifié l'expression des sentiments de l'auteur, je viens ici publiquement, au nom de la vérité méconnue, revendiquer pour l'établissement dont je partage la direction intellectuelle avec M. Tarnier, revendiquer, dis-je, ces traditions de moralité et d'honorabilité qui font sa gloire et que je crois avoir contribué pour ma part à mettre au-dessus de toute atteinte. La Société comprendra qu'entre l'attaque de M. Chauffard et notre réponse à cet égard il ne peut pas y avoir d'intervalle, il faut que l'une suive immédiatement l'autre, la femme de César ne doit pas être un instant soupçonnée.

Il résulterait de l'exposé fait par notre collègue que la Maternité de Paris est forcément, fatalement, par son organisation intérieure une école d'immoralité. Ou l'on a égaré la religion de M. Chauffard, ou bien il est dans une ignorance profonde de la façon dont les choses se passent dans notre grande Ecole d'accouchement.

Voici tantôt dix ans que je dirige le service médical de l'établissement, voici dix ans que je suis avec autant de vigilance que de sollicitude le développement intellectuel et moral des élèves confiées à nos soins. Eh bien, je puis déclarer la main sur la conscience (et personne ici ne peut avoir la prétention de le savoir mieux que moi), je puis déclarer que l'éducation des jeunes filles et des jeunes femmes admises dans notre Maison est entourée de toutes les garanties de moralité que les familles les plus exigeantes peuvent désirer.

Il n'est pas, dans Paris, un seul pensionnat où la discipline soit plus sévère, où la surveillance soit plus rigoureuse, où toutes les précautions soient mieux prises pour éviter tout ce qui serait de nature à détourner les élèves du but austère qu'elles se proposent et du rude chemin qu'elles sont obligées de suivre pour l'atteindre. Examinons donc un instant avec notre collègue quelles sont les causes qui pourraient pervertir nos élèves, troubler leur sens moral, et déposer des ferments malsains dans leurs jeunes imaginations.

Ainsi que l'a dit M. Chauffard, ce sont, pour la plupart, des jeunes filles venues de la province, arrachées aux travaux de la campagne pour apprendre à Paris la profession de sage-femme. Ignorantes de la vie, n'ayant jamais encore quitté leurs familles, elles ne sauraient être, au moment de leur admission, suspectées quant à leur moralité. Le nombre des femmes mariées ou veuves est très-peu considérable relativement à celui des jeunes filles.

Quels seront donc les éléments de corruption du troupeau qui nous est confié ? Serait-ce par hasard la liberté qu'on leur accorde ? Mais elles ne sortent que six fois par an, de huit heures du matin à huit heures du soir, sous la responsabilité de correspondants désignés par leurs parents.

Le danger serait-il dans les rapports des jeunes filles avec les femmes mariées ? Mais ces dernières ont des dortoirs séparés, et, chose curieuse, elles ne fréquentent guère, dans les heures de récréation, que les autres femmes veuves ou mariées comme elles. Et la raison en est bien simple, c'est que la plupart de ces femmes sont des victimes du mariage ; elles n'ont plus la gaieté, l'insouciance et les illusions de la jeunesse ; elles sont venues demander à la Maternité un moyen d'avoir du pain, elles sont privées de leur mari et de leurs enfants, et l'on conçoit sans peine qu'elles s'abstiennent de tout commerce amical avec des jeunes filles dont l'âge, les goûts, les instincts, les aspirations ne sont plus les leurs. D'ailleurs, il y a dans la Maison des surveillantes aussi dignes que capables qui savent découvrir et empêcher les intimités qu'elles supposeraient dangereuses.

M. Chauffard a vu, dans les études spéciales auxquelles se livrent nos élèves sages-femmes, une cause de perversion de leur sens moral. Je ferai remarquer à notre collègue que cette cause existera tout aussi bien pour des élèves externes que pour des internes, en province comme à Paris, partout en un mot où l'on formera des filles et des femmes à la connaissance de l'art obstétrical. Eh bien, je nie, dans tous les cas, que ce genre d'étude ait sur l'esprit des jeunes filles l'influence malsaine que suppose M. Chauffard. Les notions d'anatomie et de physiologie qu'on leur communique avec toute la prudence, la réserve et la discrétion imaginables, n'ont pas l'attrait irritant qu'on leur attribue ; je dirais presque qu'elles sont rebutantes par leur sécheresse, en même temps qu'elles sont inoffensives par leur chasteté.

L'acte de l'accouchement auquel elles assistent quotidiennement serait-il donc de nature à stimuler leurs jeunes cerveaux et à enflammer leur imagination ? Mais cet acte est un acte douloureux, c'est le revers de la médaille et l'une des plus cruelles expiations des plaisirs de

©BIU Santé

l'amour. Quant aux suites de couches, on ne prétendra pas, j'imagine, qu'elles soient d'une observation bien séduisante. S'il est quelque chose au monde qui soit susceptible de dégoûter des folles passions, c'est assurément le spectacle des phénomènes inhérents à l'état puerpéral.

Bien loin que les études obstétricales, soit théoriques, soit pratiques, aient le pouvoir de mettre en fermentation des imaginations de jeunes filles, je dis que ces études seraient plutôt capables de les glacer. Ce qui les soutient dans cette tâche aride, dans le spectacle de tant de douleurs et de misères, c'est le but qu'elles se proposent, c'est l'espérance de leur parchemin.

Enfin M. Chauffard a fait entrer en ligne de compte parmi les causes de perversion morale de nos élèves l'émulation qu'elles apportent à se disputer les suffrages de leurs maîtres et professeurs.

A Dieu ne plaise que je prête à notre collègue une intention qui ne serait pas dans sa pensée, mais il ne faut pas qu'il y ait ici ou qu'il puisse y avoir au dehors place pour la moindre équivoque. Si les élèves se disputent les suffrages de leurs maîtres, c'est par le travail et les efforts intellectuels auxquels elles se livrent pour leur donner satisfaction, et mériter les récompenses qu'on leur décerne à la fin de chaque année. En dehors de cette émulation bien légitime, ni mes collègues ni moi n'avons encouragé et ne saurions encourager rien qui ne fût pas rigoureusement conforme aux principes austères que le personnel enseignant se charge de leur inculquer. Que vous dirai-je, Messieurs? On peut souhaiter pour les écoles et les pensionnats de jeunes filles une moralité aussi grande, mais plus parfaite et plus irréprochable, jamais.

Je n'ai pas à vous rendre compte ici de ce qu'a pu être l'Ecole d'accouchement avant moi, mais je puis répondre de ce qu'elle est depuis dix ans que je suis chargé de sa direction médicale. Eh bien, je ne crains pas de dire qu'à l'exception de certains sujets que leur nature perverse entraîne fatalement au mal et qui se gangrènent partout, nous renvoyons de la Maternité nos élèves aussi honnêtes qu'elles y sont entrées.

CLINIQUE CHIRURGICALE

CANCER PRIMITIF DU LARYNX;

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 15 mars 1870,

Par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé.

Le 24 février 1870, M. le docteur Fauvel m'adressait M. le comte de C... à la Maison de santé, avec prière de pratiquer la trachéotomie, devenue urgente par suite d'une maladie grave du larynx. Ce malade avait consulté M. Fauvel en novembre 1868, pour un enrouement datant de trois ans. Il se plaint de douleurs sourdes dans le larynx et de difficultés dans l'exercice de la parole, qui amènent souvent un peu de sang dans ses crachats. Le malade, fort bien constitué, accuse un peu d'amaigrissement et déclare n'avoir aucun antécédent syphilitique. A l'examen du larynx, M. Fauvel constate une altération très-grande de toute la corde vocale inférieure gauche, qui est d'un rouge livide le long de son bord libre, et présente au milieu de ce bord libre une végétation rouge, à surface grenue, et de la grosseur d'un petit pois. On s'aperçoit, en outre, que cette tumeur n'est point isolée de la corde, qu'elle n'en est qu'une portion tuméfiée et œdématiée. La corde vocale supérieure du même côté participe à cet état morbide. Toute la partie droite du larynx est saine. A cette époque, M. Fauvel, s'appuyant sur la couleur rouge sale, la teinte un peu plombée de la moitié gauche du larynx lui fait croire à une affection cancéreuse, car ces signes ne se trouvent ni dans la syphilis, ni dans la tuberculose du larynx.

La partie malade est touchée avec une solution de nitrate d'argent, et le malade est soumis à un traitement spécifique qui ne donne aucun résultat. Au commencement de l'année 1869, les cordes vocales du côté droit se prennent. Le mal n'est plus douteux: on a affaire à un cancer primitif du larynx, dont la marche progressive force le malade à entrer à la Maison de santé pour y subir l'opération de la trachéotomie pour faire cesser les accidents de suffocation qui menacent sa vie.

L'opération est faite le 25 février au matin. Le malade, placé dans une situation convenable pour l'opération, je cherchai à déterminer le rapport des parties constituantes du cou. Ce dernier était court, et le cartilage cricoïde se trouvait placé à un travers de doigt seulement au-dessus de la partie supérieure du sternum. Je fis une incision sur la ligne médiane, qui s'étendait de la partie moyenne du larynx jusqu'au sternum, je divisai successivement les tissus, liant les vaisseaux, et j'arrivai avec difficulté sur la partie supérieure de la trachée; pour la découvrir dans une étendue convenable, je dus disséquer derrière le sternum, en ayant bien soin de ménager le tronc brachio-céphalique, que l'on sentait battre à une petite distance. J'aurais pu rendre mon opération plus facile en faisant l'ablation partielle du cartilage cricoïde et en faisant la laryngo-trachéotomie, ce que je voulais éviter pour les raisons suivantes : car, en agissant ainsi, je plaçais ma canule dans le larynx, au centre de la partie malade, au contact d'une muqueuse douée d'une grande sensibilité. Ces deux circonstances m'ont toujours fait rejeter, dans les cas de maladie du larynx, la laryngo-trachéotomie ; ajoutez à cela que, si la maladie était curable, on condamnerait le malade, par destruction partielle du cricoïde, à

©BIU Santé

porter toujours une canule. Pour toutes ces raisons, je tenais donc à faire la trachéotomie, que je parvins à pratiquer. L'état du malade fut très-amélioré par le fait de l'opération, mais il succomba au quatrième jour à une pneumonie lobaire et lobulaire.

A l'autopsie, nous constatâmes les phénomènes suivants du côté du larynx, qui doit être ici l'objet de toute notre attention, d'autant plus que le cancer primitif du larynx est une maladie rare, si je tiens compte des recherches auxquelles je me suis livré. Mentionné par Morgagni, il a été observé par Trousseau et M. Louis.

J'ai assez souvent observé le cancer du larynx, mais il n'était point primitif : deux fois j'ai fait la trachéotomie pour un cancer diagnostiqué du larynx, mais je n'ai point eu l'occasion de vérifier par l'autopsie la réalité du diagnostic. Chez mon malade, le larynx n'avait subi aucune altération extérieure ; mais, lorsque tout l'appareil respiratoire fut détaché, il fut facile de voir que toute la partie antérieure du larynx, toute la partie, en un mot, désignée sous le nom de glotte vocale, était envahie par un cancer épithélial. Il avait débuté dans la corde vocale inférieure gauche, et de là il avait envahi tout le côté gauche de cet organe, détruisant les deux cordes vocales ; de là il s'était porté à droite et avait envahi la corde vocale de ce côté, mais il ne remplissait point de ce côté toute la hauteur du larynx, depuis le cartilage arythénoïde jusqu'au cartilage cricoïde. Il formait donc en avant une masse ulcérée, en tout point semblable au cancroïde de la lèvre ou de la cavité buccale ; toute la glotte respiratoire était intacte. Cette circonstance explique : 1° l'aphonie dont le malade était atteint, et 2° la facilité de respirer qu'il avait conservée jusqu'au dernier moment. Cette masse cancroïdale granuleuse et ulcérée s'était surtout portée en avant du côté de l'insertion des cordes vocales, elle avait envahi le périchondre et séparé les deux lames du cartilage thiroïde, également envahi, et commençait à faire hernie dans le périchondre, qui tapisse la face antérieure du larynx. Cette maladie avait naturellement troublé la respiration, dont les efforts étaient de plus en plus considérables, afin d'attirer l'air dans la profondeur du poumon ; aussi il en est résulté une hypertrophie considérable des fibres musculaires qui tapissent la partie postérieure de la trachée et des bronches, ainsi que cela se voit sur des dessins que j'ai fait faire pour reproduire certaines maladies du larynx ou de la trachée. Pour rendre mon fait plus intéressant, je devais en faire l'histologie avec d'autant plus de soin que la maladie est plus rare ; c'est ce que j'ai fait avec M. Hénoque, jeune médecin très-distingué, et dont les connaissances histologiques sont fort étendues : je joins à l'étude histologique de cette pièce des dessins très-bien faits : l'un de Lackerbauër donnant une idée exacte du mal et des dessins histologiques qui donnent une bonne idée du sujet. Nous avions affaire à un épithélioma du larynx, mais par quel épithélium était-il constitué ?

Tout le monde sait que la cavité laryngée est tapissée par un épithélium cylindrique et vibratile, excepté au niveau des cordes vocales, où on trouve de l'épithélium pavimenteux. Il résulte de nos recherches, que le cancer épithélial que nous étudions était formé d'épithélium pavimenteux, ainsi que cela se voit sur les dessins que nous avons reproduits et dont l'Académie peut prendre connaissance.

CONCLUSION.

Cette tumeur du larynx est un épithélioma, dont le point de départ semble devoir être rapporté à la partie de la muqueuse voisine de l'insertion antérieure des cordes vocales. Cet épithélioma ne rappelle en rien la structure glandulaire; il paraît plutôt s'être développé à la surface de la muqueuse, et il a envahi progressivement la muqueuse, le tissu muqueux, puis le périchondre et le cartilage thiroïde. La forme de l'épithélium dominant est l'épithélium pavimenteux, c'est-à-dire un épithélium se rapprochant de celui qui tapisse les cordes vocales ; la tumeur, ne se développant qu'en s'ulcérant sur divers points, a formé des mamelons fongueux qui ont déterminé l'aspect extérieur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 janvier 1870. — Présidence de M. Bergeron.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois de novembre et décembre 1869, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Moutard-Martin, Gubler. — *Exposition du plan d'une Maternité nouvelle*, par M. Tarnier.

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

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. J. Guyot, relative à la nécessité de prendre des mesures à l'égard de l'isolement des varioleux, et aux vaccinations et revaccinations. — Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Guyot, Vigla, Bourdon, la Société consultée décide que la proposition de M. Guyot est adoptée.

Correspondance imprimée. — *Journal de médecine mentale*, par M. Delasiauve, t. IX, 1869. — *De la fièvre puerpérale devant l'Académie impériale de médecine*, par le docteur L.-L.-J.-F.

©BIU Santé

MARTINENQ. — *De la mortalité des nourrissons*, par M. Em. CHAUFFARD. Discours prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 28 décembre 1869. — *Revue médicale de Toulouse*, 4e année, n° 1, janvier 1870. — *Bulletin médical du nord de la France*, n° 9 de la série, novembre 1869.

—

M. Ernest BESNIER lit le rapport de la commission des maladies régnantes pendant les mois de novembre et décembre 1869. (Voir l'UNION MÉDICALE des 1er, 3 et 5 février 1870.)

M. MOUTARD-MARTIN : Je désire savoir de M. Gubler si, dans sa pensée, l'enfant dont il est question dans le rapport de M. Besnier a en réalité contracté la variole dans les salles. On sait, en effet, et j'ai été à même d'en voir un exemple, qu'un fœtus peut naître variolé d'une mère non variolée. Or, dans le cas actuel, le fœtus n'aurait-il pas pu naître étant déjà dans la période d'incubation de la variole?

M. GUBLER : L'hypothèse de M. Moutard-Martin n'est pas invraisemblable; chacun a pu voir des faits analogues à celui qu'il vient de rappeler, et moi-même je l'ai vu deux fois. Mais, ainsi que cela a été spécifié dans le rapport, la mère ne s'était exposée à aucun genre de contagion; elle n'était pas entrée à l'hôpital avant son accouchement, tandis que dans le lit placé immédiatement à côté du sien, dans la salle, se trouvait une femme en pleine desquamation variolique. Il faut donc reconnaître que l'interprétation adoptée par moi, sans être à l'abri de toutes objections, est de beaucoup la plus vraisemblable, et que l'on ne saurait être fondé à la rejeter.

—

Discussion sur la fièvre puerpérale et les maternités.

M. TARNIER, membre de la Société de chirurgie, a la parole pour exposer son plan de *Maternité*. (Voyez l'UNION MÉDICALE, numéro du jeudi 3 février 1870.)

Séance du 11 février 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Quelques considérations au sujet de l'isolement des varioleux*, par M. Vidal. Discussion : MM. Moissenet, Lorain, Moutard-Martin, Isambert. — *Tumeur dorsale de la main*, par M. Gubler. — *Considérations critiques à l'occasion du plan de maternité de M. Tarnier*, par M. Bernutz. — *Comment peut-on diminuer la mortalité parmi les femmes en couches?* par M. T. Gallard.

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

Correspondance imprimée. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*; 12e année, n° XIII, 20 décembre 1869. — *Bulletin médical du nord de la France*, décembre 1869, n° 10 de la série. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris; compte rendu des séances; tome XVI, 3e livraison.

A l'occasion du procès-verbal, M. VIDAL émet quelques considérations au sujet de l'isolement des varioleux, et formule une proposition résumée dans les conclusions suivantes :

« La Société médicale des hôpitaux demande instamment et d'urgence :

1° Qu'il soit interdit d'admettre ou de conserver les varioleux dans les salles communes ou dans des chambres ayant une communication possible avec ces salles.

2° Qu'il soit établi, dans chaque hôpital, un pavillon ou, tout au moins, un quartier des varioleux sans communication, soit par les courants d'air, soit par l'escalier, avec le reste de l'hôpital, quartier complétement indépendant tant par la disposition du local que par un service particulier et un personnel spécial. L'entrée de l'hôpital spécial serait interdite aux employés attachés au service des varioleux.

3° Les varioleux seraient séquestrés, ne recevraient pas de visites du dehors, et, dès que leur état le permettrait, ils seraient transportés dans les asiles de convalescence. Le transport aurait lieu dans une voiture spéciale. »

M. MOISSENET déclare que les améliorations demandées sont en voie de réalisation. Les plans sont faits, et un crédit de 400,000 francs est alloué.

M. LORAIN se déclare très-heureux de toutes ces promesses; mais la séquestration des varioleux et la prohibition des visites peuvent être exécutées d'urgence, et elles doivent l'être, car le nombre des personnes qui viennent contracter la variole à l'hôpital est très-grand.

M. MOUTARD-MARTIN approuve, en principe, les conclusions formulées par M. Vidal; mais, en présence de ce qui est fait et de ce qui est promis, le moment ne lui paraît pas opportun pour faire une protestation, et il demande qu'il soit passé à l'ordre du jour.

M. VIDAL fait bon marché des considérants, mais il réserve la question scientifique, et il demande que ses conclusions soient mises à l'ordre du jour des travaux de la Société.

M. ISAMBERT partage l'avis de M. Moutard-Martin, et parle dans le même sens.

—

M. GUBLER communique à la Société le sommaire d'une autopsie faite par lui sur un sujet hémiplégique offrant une *tumeur dorsale* de la main; il a pu constater, conformément à ses observations antérieures, que le système osseux ne participait en rien à la constitution de la tumeur. Les gaines et les tendons étaient hypertrophiés par multiplication de leurs éléments

©BIU Santé

histologiques ; la partie centrale des tendons était nécrosée et les éléments normaux transformés en granulations moléculaires, lésions qui se rapprochent, à certains égards, des nécroses osseuses invaginées et des lésions osseuses du rachitisme.

Suite de la discussion sur les maternités.

M. BERNUTZ fait une communication orale à propos du plan de Maternité de M. Tarnier. (Voy. UNION MÉDICALE du 26 février 1870.)

M. GALLARD, voulant étudier comment on peut diminuer la mortalité des femmes en couches, s'exprime ainsi. (Voy. UNION MÉDICALE des 19, 22 et 24 février 1870.)

Le secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

FORMULAIRE

TEINTURE AMÈRE STOMACHIQUE. — BEASLEY.

Rhubarbe de Chine concassée.	60 grammes.
Gentiane concassée	15 —
Alcool.	1000 —

Faites digérer huit jours et filtrez.

A prendre à la dose d'une à deux cuillerées à café, dans de l'eau ou de l'infusion de café, pour stimuler l'appétit et faciliter la digestion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 MARS 1814.

Mort à Vienne (Autriche) de Joseph Quarin, médecin allemand, peu connu, peu goûté chez nous, mais qui jouit dans sa patrie d'une très-grande réputation. Voici les titres qu'il emporta dans la tombe : docteur en médecine, médecin, pendant vingt-huit ans, de l'un des hôpitaux de Vienne, médecin de l'archiduc Ferdinand, premier médecin de Joseph II, baron, comte de l'Empire. On recherche encore son *Essai sur la ciguë*, publié à Vienne en 1761 ; in-8°. — A. Ch.

COURRIER

Hier, jeudi, une assemblée nombreuse et distinguée assistait, à l'église protestante du Saint-Esprit, rue Roquépine, à la bénédiction nuptiale donnée à M. Auguste Brun, le fils aîné de M. le docteur Brun, notre aimable et cher trésorier de l'Association générale. M. le docteur Brun s'est associé, depuis douze ans, avec tant de dévouement et de générosité à toutes les douleurs de la famille médicale, qu'il est bien juste que nous nous associions aux joies de sa famille. Nous sommes certainement l'interprète de l'Association en lui portant nos félicitations et nos vœux pour le bonheur des jeunes et charmants époux.

— L'un de nos plus honorables, des plus distingués et des plus éclairés praticiens des départements nous fait l'honneur de nous écrire ceci aujourd'hui même :

« Je voudrais pouvoir me réjouir du triomphe de la vaccine animale comme je me réjouis du vôtre. Mon expérience personnelle me laisse entrevoir mille raisons de craindre que, dans l'engouement général, on ne lâche la proie pour poursuivre l'ombre. »

Cependant, comme tout vaccin est devenu fort rare, et pour nous conformer au vieil aphorisme *Melius anceps quam nullum*, nous n'hésitons pas à publier l'avis suivant qui nous est communiqué :

« 16 mars 1870.

« Monsieur,

« Je viens vous prier de vouloir bien annoncer dans votre estimable journal que je tiendrai *gratis, vendredi* 18 *et samedi* 19 *courant*, à la disposition de mes confrères, du vaccin pris sur une vache que j'ai chez moi.

« Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes sentiments dévoués et confraternels.

« Dr MOREAU.

« Rue de Longchamp, 3, près le Trocadéro. »

— M. le docteur A. Proust, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, suppléant de M. le professeur Bouillaud, commencera ses leçons de clinique médicale à la Charité, le mardi 22 mars, à 9 heures 1/4, et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

L'Épidémie régnante

Nous avons le regret d'annoncer que l'épidémie de variole a fait, dans la semaine qui vient de finir, un nombre de victimes sensiblement plus élevé que dans les semaines précédentes. La situation s'est aggravée : de 90 le chiffre des décès par la variole, à Paris, a monté à 112 dans la semaine dernière (voir au COURRIER le *Bulletin hebdomadaire*). C'est le chiffre le plus élevé que la mortalité ait atteint jusqu'ici, et ce chiffre suppose un nombre très-considérable de malades.

Nous ne savons et nous ne pouvons dire quelle influence exerce la vaccine animale, la seule qui soit généralement employée dans ce moment comme préservation de la variole. Ce qui est évident, c'est que, quoique les vaccinations aient été très-nombreuses, l'épidémie, loin de ralentir ses atteintes, les multiplie au contraire. Ce que nous voyons encore, c'est que l'Administration des hôpitaux, après avoir essayé sur une large échelle l'emploi de la vaccination animale, fait un appel pressant aux hommes de l'art pour rechercher le cow-pox spontané. Ce que nous savons aussi, c'est qu'un grand nombre de nos confrères se plaignent de n'avoir obtenu que des résultats négatifs de la vaccination animale. Ce que nous savons, enfin, c'est que toute espèce de vaccin est devenu très-rare, qu'il est fort difficile de se procurer du vaccin animal, et que le vaccin humain est, dans ce moment, introuvable.

Nous joignons, d'ailleurs, notre voix à celle de nos confrères de la presse qui ont signalé et énergiquement flétri l'exploitation cupide qui a été faite du vaccin animal. En regard de ces procédés inhumains, il convient de signaler la conduite généreuse et vraiment digne d'un médecin tenue depuis le commencement de l'épidémie par M. le docteur Morin, rue Bleue, n° 21, à Paris, chez lequel nos confrères ont trouvé jusqu'ici du vaccin jennérien, chez lequel ils ont pu charger leurs lancettes ou vacciner eux-mêmes leurs clients, sans autre rétribution que l'offrande volontaire donnée aux parents pauvres ou aux nourrices des enfants vaccinifères. Il va sans dire que M. le docteur Morin prend toutes les précautions et toutes les informations possibles pour ne livrer à ses confrères que du vaccin jennérien à l'abri de tout soupçon. Nous répétons que cet honorable et modeste confrère s'est ainsi mis à la disposition des médecins et des familles avec un désintéressement complet et bien digne d'éloges. Nous sommes heureux de lui rendre ici spontanément et sans avoir l'honneur de le connaître ce témoignage dû à son dévouement et à sa générosité.

Que ceux de nos confrères qui n'ont pas subi les terreurs inspirées par le vaccin jennérien se mettent à l'œuvre. Il faut sauver ce précieux virus, dont l'existence est

FEUILLETON

DE L'HÉRÉDITÉ PSYCHOLOGIQUE (1)

Dans la nature humaine, l'inclination au mal étant supérieure à celle du bien, les qualités mauvaises se transmettent plus irrésistiblement que les bonnes. Néanmoins on peut citer un certain nombre d'exemples d'hérédité vertueuse ; on en trouve aux époques mêmes des corruptions générales, et jusque sous l'affreux règne des Césars, alors que la licence des mœurs ne connaissait aucune borne. Le consul Silanus, ayant épousé la mère de Messaline, refusa de satisfaire la passion criminelle qu'il avait inspirée à sa belle-fille ; pour se venger, cette courtisane couronnée le rendit suspect à Claude, qui le fit poignarder. Son fils Lucius Junius étant fiancé à Octavie, et Agrippine ayant rompu son mariage, ce vertueux jeune homme se donna la mort.

De tous les sentiments qui élèvent l'âme, aucun ne se transmet avec plus de force que la piété. Dans les familles où dominent les sentiments religieux, les membres mêmes qui ont payé le tribut aux passions orageuses sont ramenés à la religion au moment où ils en paraissent le plus éloignés. Il n'est pas jusqu'à l'exagération superstitieuse qui ne se communique par l'hérédité. La mère de Priestley portait au plus haut degré le fanatisme de ses croyances, et, au moment de sa mort, elle témoigna une joie extatique en décrivant le bonheur du paradis qui lui apparaissait. Priestley, alors âgé de sept ans, fut vivement impressionné de cette scène. Toutefois ses parents l'élevèrent dans les principes d'un calvinisme très-modéré. Mais, vers l'âge de dix-huit ans, après d'excellentes études et des voyages sur le continent, il fut saisi de grands troubles de conscience et d'une exaltation religieuse qui ne lui laissait aucun

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 mars.

©BIU Santé

aujourd'hui gravement compromise. Qu'ils forment une ligue en faveur de la conservation de la vaccine humaine, qu'ils fondent une Société protectrice et conservatrice du vaccin jennérien. Il y a urgence. *Salus populi suprema lex esto.* A. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA MORTALITÉ DES NOUVELLES ACCOUCHÉES ET DE LA SUPPRESSION DES GRANDES MATERNITÉS.

Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 4 mars 1870,

Par M. DUMONTPALLIER, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

Après la communication qui vient de vous être faite en termes si élevés, si précis par notre honorable collègue M. Chauffard, je comprends qu'il me sera bien difficile de mériter votre attention. Quelque ingrate que soit la tâche que j'entreprends en ce moment, je n'hésite point cependant à prendre la parole, parce que je considère que, dans une question aussi grave que celle qui est l'objet de cette discussion, il convient que chacun apporte son tribut, si faible qu'il soit. — Nous voulons une réforme importante, la suppression des grandes maternités, et pour l'obtenir il faut que chacun se mette à l'œuvre. C'est donc le sentiment d'un devoir à accomplir qui me fait monter à cette tribune. — Je tâcherai d'être bref et de ne point abuser de votre bienveillance.

Vous vous rappelez, Messieurs, la vive émotion que nous avons éprouvée lorsque M. Lorain, dans une de nos séances de novembre dernier, a demandé que la discussion sur les maternités fût portée à l'ordre du jour. — Une commission fut immédiatement nommée, et le 14 janvier suivant, son rapporteur, M. Hippolyte Bourdon, venait nous lire les conclusions des travaux de la commission. — J'ai à cœur, Messieurs, de remercier la commission de l'empressement qu'elle a mis à nous communiquer le résultat de ses travaux, et qu'il me soit permis de la féliciter de la netteté et de la sagesse des conclusions de son rapport. Dans le travail de la commission nous trouvons deux parties, l'une brève, où a été traitée avec une sage réserve la question théorique; l'autre plus développée, où la question pratique a été discutée avec une abondance de preuves qui nous permettra d'accepter presque en entier les conclusions du rapport. — Les félicitations que j'adresse à la Commission sont assurément partagées par tous les membres de notre Société.

Mon intention, Messieurs, n'est point de faire un long discours; la question

---

repos ; il voulut approfondir les mystères, et, pour mieux comprendre l'esprit de l'Ecriture sainte, il apprit l'arabe, le syriaque, le chaldéen ; enfin, il embrassa l'état ecclésiastique. Ce fut seulement à l'âge de 32 ans qu'un entretien avec le célèbre Franklin le détermina à s'occuper de sciences physiques, où il devait rendre son nom si célèbre. Mais l'enthousiasme religieux l'emporta parfois sur les préoccupations scientifiqus et lui suscita des ennemis ardents qui s'acharnèrent après lui et le forcèrent même à s'expatrier. Il mourut en Amérique, des suites d'un empoisonnement.

Nous avons dit plus haut que la pureté de la race et la noblesse des familles reposait principalement sur la femme. C'est avec admiration que, dans celles où ne pénètre aucun indigne alliage, on voit aux générations d'hommes éminents succéder des générations d'hommes non moins remarquables. Ces faits se renouvelleraient pour ainsi dire constamment, si on ne violait pas aussi outrageusement les lois de la nature. Cimon fut un digne fils de Miltiade, Périclès celui de Xantippe, le vainqueur de Micale, Alcibiade celui de Clinias, Ptolémée celui de Philippe ; l'histoire laisse planer quelques doutes sur la légitimité d'Alexandre ; Antigone et Démétrius, Agésilas et Archidame, Conon et Timothée, Amilcar et Annibal, Charles-Quint et don Juan d'Autriche furent de grands capitaines. Aussi tous les peuples témoignèrent-ils une superstitieuse vénération pour les descendants des hommes célèbres, l'expérience leur ayant appris qu'on trouvait quelquefois chez eux les inclinations, les caractères et les vertus du chef de leur race. Ainsi furent honorés, pendant une longue suite de siècles, les hommes de la tribu de Juda et de la tribu de Lévy chez les Juifs, les fils de Brahma dans l'Inde, la race des Héraclides, qui régna à Sparte jusqu'à l'année 219 avant Jésus-Christ. A Rome, les familles des Fabius, des Décius, des Appius, des Cornélius transmirent à la plupart de leurs membres le legs sacré du courage sur le champ de bataille et du dévouement à la patrie. Les descendants du Prophète restent encore aujourd'hui un objet de vénération pour les musulmans. C'est sur l'autorité d'une telle observation que s'est établi, chez presque tous les peuples, et dans les républiques même, le principe d'une noblesse et d'une royauté héréditaires, quelque

©BIU Santé

théorique m'occupera peu d'instants, parce que la théorie n'a qu'un rôle secondaire en cette affaire. Peu importe, en effet, que nous fassions une part plus ou moins grande à la fièvre puerpérale, aux infections purulente ou putride, aux fièvres purulente ou pyogénique. Ce qui importe au contraire, c'est de démontrer une fois de plus, ce que nous sommes du reste disposés tous à soutenir, que l'agglomération des femmes en couches dans les grandes maternités et dans les services d'accouchement de nos hôpitaux est la cause principale de la mortalité des nouvelles accouchées. Nous sommes impuissants pour apporter remède aux accidents puerpéraux lorsqu'ils revêtent la forme épidémique, et quand les femmes sont atteintes par l'épidémie elles sont presque toujours frappées mortellement. Nous ne pouvons que peu de chose contre les conditions puerpérales de la grossesse et contre la plaie placentaire ; notre thérapeutique ne doit donc avoir qu'un but, l'amélioration des conditions hygiéniques.

Permettez-moi, Messieurs, de vous rappeler quelques résultats d'une nombreuse statistique pour établir que notre opinion repose sur des bases inébranlables.

La statistique de M. Le Fort, chirurgien des hôpitaux, comprend le relevé de 1,823,093 accouchements. Ce nombre est important et a une grande valeur pour ceux qui exigent de gros chiffres en matière de statistique. Dans son travail, M. Le Fort établit que la mortalité des nouvelles accouchées est en moyenne de 1/32e dans les hôpitaux et les maternités, et de 1/212e dans les villes.

M. Tarnier, dans sa thèse inaugurale, a démontré que, pour l'année 1856, la moyenne de la mortalité des femmes en couches dans le XIIe arrondissement a été 1/142 dans les bureaux de bienfaisance ; tandis que pour la même année, la mortalité s'est élevée à 1/19e à la Maternité de Paris.

Toutes les autres statistiques fournissent des résultats équivalents ; le doute n'est donc pas permis, la mortalité est désastreuse dans les asiles où sont réunies un grand nombre de femmes en couches.

Ce fait est depuis longtemps et par tous reconnu parfaitement exact ; mais de plus, depuis 1862, l'Administration, émue par la cruauté de ces épidémies, a multiplié les secours à domicile ; dès lors un plus grand nombre de femmes ont pu faire leurs couches chez elles, et bientôt l'administration eut à s'applaudir de cette initiative, car les relevés statistiques établissaient que pour l'année 1868 il n'y avait plus que 1 décès sur 286 femmes secourues et accouchées à leur domicile, tandis que la moyenne de la mortalité était encore de 1/25 pour la même année 1868 dans les hôpitaux.

Enfin, voulant étendre son assistance protectrice sur les femmes qui, n'ayant point de domicile, ne pouvaient être secourues par les Bureaux de bienfaisance, l'Admi-

---

contraire qu'il soit au droit naturel et à la justice. Peut-on méconnaître la loi d'hérédité dans la famille de Pépin le Vieux, maire du palais d'Austrasie sous Clotaire II ? Son petit-fils, Pépin d'Héristal, remporta sur Thierry la victoire de Testry, et ses descendants directs furent Charles Martel, Pépin le Bref et enfin Charlemagne. Ne trouve-t-on pas la même filiation illustre dans Philippe Auguste, Louis VIII et saint Louis ? Saladin et Malek-Adel étaient fils du curde Ayoub, grands hommes les uns et les autres ; ils eurent des fils dégénérés, mais cependant braves.

L'Europe moderne a fourni d'éclatants exemples de certaines qualités héréditaires dans quelques familles privilégiées. Est-il nécessaire de rappeler l'amour des arts et de la magnificence chez les Médicis, l'opiniâtreté et le génie stratégique des Nassau, l'intrépidité naturelle et l'entente de l'art militaire des Condé, le génie politique des Chatham ? L'illustre famille des Montmorency fournit dix connétables et un grand nombre de maréchaux de France. De 1655 à à 1710, il y eut de père en fils, dans la famille Koproli, quatre grands vizirs, politiques habiles qui gouvernèrent avec sagesse et se signalèrent par leur talent militaire. Turenne avait sous ses ordres deux de ses neveux du côté maternel, le duc de Duras et le duc de Lorges, l'un et l'autre braves et parvenus par de beaux services au grade de maréchal de France ; le fils du premier eut le même honneur. La famille de La Tour-d'Auvergne, dont Turenne faisait partie, vit un de ses derniers rejetons illustré par la plus brillante bravoure et mort aussi au champ d'honneur ; il était bègue comme Turenne. De père en fils, trois Roquelaure furent maréchaux de France. On compta dans la famille de Brienne des rois, des connétables, de vaillants capitaines. Le premier duc de Broglie, maréchal de France sous Louis XIV, eut un fils honoré de la même dignité, et dont l'intelligence et la bravoure se signalèrent principalement dans les campagnes de 1733 et 1734. Le fils de ce dernier, le vainqueur de Bergen, donna un nouveau lustre à ce nom, porté encore avec tant de gloire par les descendants de ces hommes célèbres.

En dehors du trône, jamais famille n'exerça un aussi grand prestige que celle des Guise ;

©BIU Santé

nistration suivit le conseil qui avait été donné, déjà depuis 1866, par le Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux. Elle plaça un certain nombre de femmes en couches chez les sages-femmes, et cette nouvelle mesure devait encore être suivie de succès, car en 1869 on ne comptait que 1 décès sur 130 femmes qui avaient fait leurs couches dans ces maisons particulières, tandis que l'on constatait, pour la même année 1869, une mortalité dont la moyenne était de 4/100 dans les maternités et les hôpitaux.

Tous ces faits, Messieurs, sont relatés dans le rapport de votre commission, ces faits parlent bien haut, et ils imposent une conclusion absolue : la *suppression des grandes maternités*, la *suppression des salles d'accouchement dans les hôpitaux*.

De plus, ces faits commandent cette seconde conclusion : *étendre autant que possible les secours à domicile ;* c'est-à-dire permettre aux femmes d'accoucher chez elles et les placer ainsi dans les conditions des classes aisées de la société.

Ces deux conclusions suffiraient pour résoudre complétement le problème qui nous est proposé ; mais il ne suffit pas de conseiller des mesures radicales, il faut encore que ces mesures puissent être mises en pratique. — Alors surgissent des objections, une seule cependant nous paraît devoir être discutée sérieusement, et je ne doute pas pour ma part qu'on ne puisse y répondre avec succès.

Les statistiques dressées depuis plusieurs années établissent qu'à Paris, sur 55,000 à 56,000 accouchements par année, il en est 8,000 qui ne peuvent être faits que dans les hôpitaux ou maternités, parce que 8,000 femmes, au moment de l'accouchement, sont sans domicile. — Il est entendu que ces 8,000 femmes ne doivent pas faire leurs couches dans les services d'accouchements des hôpitaux et dans les maternités : il faut donc leur créer des asiles spéciaux où la mortalité sera moins à redouter.

Voici les propositions que nous soumettons à votre appréciation. Si nous faisons le relevé des services de médecine des principaux hôpitaux, nous constatons qu'il existe à l'Hôtel-Dieu 8 services de médecine ; à la Charité 6 ; à la Pitié 5 ; à Necker 4 ; à Lariboisière 6 ; à Beaujon 4 ; à Saint-Antoine 6 ; à Cochin 1 ; — soit un total de 46 services de médecine. — Nous demandons que, dans chacun de ces services, 2 lits soient réservés aux nouvelles accouchées ; de plus, si vous acceptez que chaque accouchée doive rester en moyenne quinze jours à l'hôpital, chaque service pourra donner asile à 4 accouchées par mois, c'est-à-dire que, pour 12 mois, chaque service pourra recevoir 48 accouchées, et les 46 services de médecins pourront donner asile annuellement à 2,208 femmes en couches. — Remarquez, Messieurs, que ces femmes se trouveront dans des conditions relativement favorables, puisqu'il est accepté par l'expérience que la dissémination des nouvelles accouchées

---

Claude de Lorraine, le chef de cette illustre maison, âgé seulement de 22 ans, reçut plus de vingt blessures à Marignan ; François, le conquérant de Calais et de Thionville, fut le premier capitaine de son siècle ; son fils Henri, dit le *Balafré*, comme son père, n'était ni moins brave ni moins ambitieux. Arrogants envers leurs égaux, familiers avec le peuple, une taille élevée, une beauté noble, une affabilité entraînante gagnaient tous les cœurs et les rendirent chacun l'idole du peuple ainsi que la terreur d'une royauté chancelante. Le fier esprit des Guise et leur caractère audacieux se retrouve chez la duchesse de Montpensier, la fille de François et la sœur du *Balafré*. Ennemie implacable de Henri III, qu'elle avait tenté de faire enlever et dont elle voulait faire couper les cheveux avec des ciseaux d'or qu'elle ne quittait pas, elle sauta au cou du premier qui lui annonça que ce prince venait d'être assassiné. « Je ne suis marrie que d'une chose, s'écria-t-elle, c'est qu'il n'ait pas su, avant de mourir, que c'est moi qui ai fait le coup. »

On ne saurait attribuer à l'éducation ni à l'imitation les exemples des dons spéciaux de l'esprit qui se transmirent comme un legs dans les familles des Cassini, des Bernouilli, des Vossius, des Scaliger, des Lamoignon, des Cauchy, des Necker. Le père de Pascal était très-versé dans les mathématiques ; mais, craignant que cette science ne détournât son fils de l'étude des langues, il cacha tous les livres qui en traitaient, et s'abstint même d'en parler avec ses amis en sa présence. Cette précaution excita la curiosité de l'enfant, qui demanda en quoi consistait cette science. Son père lui répondit avec négligence que c'était le moyen de faire des figures justes et de trouver les rapports qu'elles avaient entre elles, en lui défendant de lui en parler davantage. Quelques jours après, le père, entrant sans être attendu dans la chambre de son fils, le trouva traçant des figures sur le parquet, et, l'ayant interrogé, découvrit avec stupéfaction qu'il avait en quelque sorte inventé la géométrie jusqu'à la trente-deuxième proposition d'Euclide. D'Antoine Arnauld, avocat général de Catherine de Médicis, sortirent des fils et des filles que distinguèrent un grand savoir, un rare désintéressement, la fermeté de caractère, la vie chrétienne et un zèle ardent. La plupart des fils, ainsi que les six

©BIU Santé

diminue dans une proportion considérable les conditions de la mortalité. Il est bien entendu, du reste, que le travail aurait lieu dans une chambre spéciale annexée à chaque service, et ainsi le repos des malades des services de médecine ne serait point troublé. Presque tous les services de nos hôpitaux ont déjà une ou deux chambres isolées ; il n'y aurait donc point de dépense importante à subir pour l'Administration. Quant aux soins à donner aux femmes en travail, ils seraient donnés par les internes de garde et par les infirmières.

De la sorte, 2,208 femmes pourraient annuellement faire leurs couches dans les 46 services de médecine ci-dessus désignés, et elles se trouveraient dans des conditions hygiéniques relativement favorables. Vous remarquerez, Messieurs, que ce chiffre de 2,208 femmes ainsi secourues n'a rien d'exagéré, puisque nous accordons quinze jours de présence dans les services de médecine à chacune des accouchées. Mais de plus, voulant faire la part des différences mensuelles dans le nombre des accouchements et des circonstances imprévues, nous pouvons réduire d'un tiers le nombre des femmes secourues dans les services de médecine, et nous acceptons le chiffre de 1,473, soit un chiffre rond de 1,400.

Il nous reste donc encore 6,600 femmes auxquelles il faut encore donner un asile. Dans la communication que nous a faite M. Gallard, il a pensé que, sur les 700 sages-femmes qui exercent à Paris, 200 offriraient les conditions d'expérience, de moralité et de logement nécessaires pour que l'Administration puisse leur confier un certain nombre de femmes en couches. Ce serait donc là étendre notablement le mode d'assistance déjà mis en pratique avec succès par l'Administration. Ceci posé, l'Administration pourra prendre toutes les mesures qu'elle jugera convenables pour que chacune des sages-femmes donne asile chaque mois à 4 femmes en couches. Cette proposition n'a rien non plus d'exagéré, car elle ne réclame, pour être mise en pratique, que deux chambres dans le logement des sages-femmes, et accorde aussi quinze jours de présence dans ces nouveaux asiles. Chaque sage-femme pourrait donc recevoir chez elle, chaque année, 48 femmes en couches, et si réellement 200 sages-femmes se trouvent, à Paris, dans les conditions requises pour prêter leur concours à l'Administration, il en résulterait que 9,600 femmes feraient leurs couches chez des sages-femmes, et jamais il n'y aurait plus de 2 femmes en même temps chez chaque sage-femme. Mais, voulant faire la part des obstacles que cette proposition pourrait rencontrer dans la pratique, réduisons ce chiffre de moitié et, en agissant ainsi, nous répondons à l'avance à bien des objections, et nous secourons encore 4,800 femmes.

Voilà donc, Messieurs, que, dans les hôpitaux et chez les sages-femmes, nous

---

filles, se consacrèrent à l'état religieux et entrèrent à Port-Royal. Mme de Sévigné, Mme de Grignan et Mme de Simiane furent remarquables, mère, fille et petite-fille, par l'esprit, le goût et la beauté; leurs lettres, dit la Harpe, ont un air de famille. C'est l'hérédité et non point le hasard qui fait paraître des mérites analogues parmi les membres d'une même famille, tels que les deux frères Hubert Van Eick et Jean Eick de Bruges, Pierre et Thomas Corneille, Pierre et André Chénier, les deux Garat, les trois Dupin, etc.

L'hérédité des dispositions intellectuelles se manifeste avec plus d'évidence encore dans la transmission du goût des arts. Paul Véronèse (Cagliari), était né d'un père sculpteur, et avait un oncle peintre ; son frère Benoît, peintre et sculpteur tout ensemble, marchait sur les traces de l'auteur des *Noces de Cana*, et n'avait pas moins de vertu et de modestie que lui. Des deux fils de P. Véronèse, Charles aurait, dit-on, surpassé son père, si son application ne lui eût coûté la vie à l'âge de 26 ans ; Gabriel, son autre fils, se livra au commerce, et, néanmoins, cultiva avec un grand succès la peinture, qui ne fut pour lui qu'un délassement. Horace Vecelli promettait d'être l'égal du Titien, son père ; mais il mourut très-jeune de la peste ; d'ailleurs, sa grande opulence et son goût extravagant pour l'alchimie lui firent négliger les fortes études. Bassan le vieux eut pour maître son père, peintre distingué, et laissa quatre fils qui marchèrent sur ses traces. Les Roos forment une nombreuse famille de peintres qui, pendant un siècle et demi, se distinguent surtout dans le genre du paysage et des animaux. Sans égaler son illustre père, Antoine Coypel le rappelle quelquefois dans ses décorations du Palais-Royal ; plusieurs de leurs descendants cultivèrent aussi la peinture. Breughel le vieux, qui excellait à rendre avec vivacité les fêtes champêtres, laissa deux fils également célèbres : l'un, Jean, dit Breughel de *velours*, fut peintre de paysages et de marine, souvent employé par Rubens ; l'autre, surnommé Breughel d'*enfer*, se plut à représenter les incendies, les scènes de démons et de magiciens.

Le père de Raphaël fut un peintre médiocre, sans doute, mais son oncle Bramante avait le génie de l'art. Originaire de Malines, Fr. Stella eut pour fils Jacques, qui, après avoir séjourné

©BIU Santé

assurons un asile à 6,200 femmes en couches; il ne nous en reste plus que 1,800 à secourir.

Eh bien, ces dernières, nous les placerons dans les petites maternités dont M. Tarnier nous a exposé les conditions hygiéniques, petites maternités qui sont acceptées en principe par votre commission.

M. Tarnier est convaincu que le plan qu'il nous a soumis offre les meilleures conditions hygiéniques pour les nouvelles accouchées, et cela par le fait de l'isolement presque absolu que ce projet assure à chaque femme en couches. En accordant à chaque femme une chambre complétement séparée des chambres voisines, ce projet place chaque femme dans les conditions de l'accouchement à domicile. Pour ma part, j'accepte donc ce projet des petites maternités, mais je préfère les pavillons à 4 chambres aux galeries de 10 à 12 chambres, parce que, dans les premiers, le service et la surveillance y seront plus faciles que dans les galeries. Quant aux objections qui ont été présentées par M. Bernutz au projet de M. Tarnier, je ne les crois pas suffisantes pour nous empêcher d'accepter les petites maternités. L'honorable médecin de la Charité pense que l'isolement où se trouveront les femmes en couches les privera des soins indispensables et favorisera des actes criminels. Je ne crois pas ces objections fondées, parce que l'infanticide est une exception, parce que la surveillance pourra être assez facile et assez active pour être un obstacle sérieux à l'accomplissement d'un crime, et que tous soins pourront être immédiatement donnés aux femmes en couches. Nous demandons, en effet, que ces petites maternités soient construites dans les jardins des hôpitaux ou au moins à proximité des hôpitaux; conséquemment, les médecins, aux heures de service, et les internes de garde, en l'absence des chefs de service, seront là pour répondre à l'appel qui leur sera adressé. De plus, à chaque petite maternité sera attaché un personnel suffisant pour exercer une surveillance de tous les instants. Enfin, la construction de ces maternités dans le voisinage des services de médecine dispenserait de créer des infirmeries spéciales pour les femmes affectées d'accidents puerpéraux graves, et ces dernières seraient immédiatement transportées et disséminées dans les services médicaux les plus voisins.

Mais, Messieurs, si nous voulons que l'expérience de ces petites maternités soit faite de façon à nous fournir des éléments d'une valeur réelle, il est nécessaire que ces maternités soient construites en nombre suffisant; je crois donc que l'Administration devrait en construire au moins une vingtaine, et, si vous acceptez que, dans chacune de ces maternités, on pourra placer 8 femmes par mois, vous donneriez asile à 1,920 femmes par an. Si vous ajoutez ce dernier chiffre au nombre de 6,200 femmes en couches que nous aurons *disséminées* dans les services de méde-

---

onze ans en Italie, vint s'établir à Paris et fut nommé par Richelieu premier peintre du roi. Sa nièce Claudine excella dans la gravure; François, frère de Jacques, Antoine, son neveu, Françoise et Antoinette, ses nièces, se distinguèrent dans la sculpture et la peinture tout ensemble. Desportes eut un fils et un neveu qui furent, comme lui, très-appréciés comme peintres. Les Carrache, les Vanloo offrent toute une lignée d'artistes fort distingués. Le père et le frère du Bourguignon étaient peintres. David fréquenta d'abord l'atelier de Boucher, son oncle; le génie fut héréditaire dans la famille des Vernet.

Neveux et élèves de Coysevox, les deux Coustou furent de très-habiles sculpteurs. Germain Pilon avait puisé dans le sang et puis dans l'atelier de son père le génie de l'art qui rendit son nom immortel. Pierre et Jean Mariette héritèrent de leur père le goût de la gravure, qui leur valut à l'un et à l'autre une grande célébrité; Drevet père et fils étaient également d'excellents graveurs, et Claude Drevet, leur parent, se distingua aussi dans le même art. Les Simoneau offrent toute une famille de graveurs remarquables.

De tous les dons naturels, la musique est celui qui se transmet le plus fréquemment par l'hérédité : la famille du célèbre Bach compta plus de quarante musiciens de mérite. Les trois frères Louis, Charles et François Couperon se distinguèrent par leur habileté à toucher de l'orgue et du clavecin; Louise, fille de François, avait une voix délicieuse et touchait du clavecin avec une grâce admirable; Charles laissa un fils qui fut un célèbre organiste, et celui-ci deux filles, Marianne et Marguerite-Antoinette, qui excellèrent, comme leurs aïeux, à toucher de l'orgue et du clavecin. Les Laborde, tant aimés de Louis XIV, furent tous de bons musiciens. La famille de Clérambault, l'auteur de la célèbre cantate d'*Orphée*, compta un grand nombre de musiciens depuis le règne de Louis XI jusqu'à celui de Louis XIV; ce dernier se plaisait beaucoup à l'entendre jouer du clavecin, et le nomma surintendant des concerts de Mme de Maintenon.

La mère du célèbre Thalberg était musicienne accomplie. Idole de la belle société parisienne, Mme la comtesse M... et sa fille avaient l'une et l'autre un goût exquis et une voix

©BIU Santé

cine et chez les sages-femmes, vous aurez donné asile aux 8,000 femmes qui étaient sans domicile.

Peut-être l'Administration trouverait-elle encore un asile supplémentaire dans les Bureaux de bienfaisance de chaque arrondissement ; mais c'est là une étude qui n'a pas été faite ou, si elle a été faite, les conclusions n'en ont pas été publiées ; c'est donc avec la plus grande réserve que j'émets cette nouvelle proposition.

Nous croyons, Messieurs, par ces diverses considérations pratiques, avoir répondu à la première objection, la seule qui nous paraissait sérieuse. Il nous reste maintenant à discuter les objections qui ont été adressées au projet de dissémination des femmes en couches au double point de vue de l'enseignement des élèves sages-femmes et des accouchements difficiles. On a objecté que, avec ce système de dissémination des nouvelles accouchées, il n'y aurait plus d'enseignement possible, et que souvent on ne pourrait intervenir utilement dans les cas de dystocie.

Pour moi, Messieurs, je ne crois pas ces objections fondées ; en effet, les élèves en médecine et les élèves sages-femmes trouveront toujours un enseignement pratique bien suffisant dans les services de médecine où se trouveront les femmes en couches, et dans les petites maternités. Etudiants et sages-femmes pourront se rendre dans ces établissements aux heures des visites des médecins. De plus, un groupe spécial de ces petites maternités, dont le service serait confié aux chirurgiens de la grande Maternité supprimée, suffirait amplement à l'enseignement des sages-femmes. Ces dernières y recevraient l'enseignement théorique et clinique. Il est vrai que, en pareil cas, il serait difficile d'avoir des élèves sages-femmes internées dans une maternité spéciale et qu'elles devraient suivre les services des petites maternités, comme les étudiants et les externes suivent les services de nos hôpitaux. Ce serait là une réforme administrative sur laquelle notre honorable collègue M. Chauffard vient de vous présenter des considérations assez importantes pour que je me dispense de traiter ce côté de la question, et je conclus en disant que toute élève sage-femme qui voudra s'instruire dans les petites maternités le pourra faire avec autant de profit que les étudiants dans les services de nos hôpitaux.

Du reste, si nous restons dans les limites d'action fixées par la loi aux sages-femmes, vous serez certainement d'accord avec moi pour reconnaître que cette éducation des sages-femmes ne réclame pas des développements si considérables. Le devoir de la sage-femme est surtout d'assister la femme dans le travail, d'aider à la sortie du délivre et de donner les premiers soins à l'enfant nouveau-né. Si vous ajoutez qu'une sage-femme doit savoir reconnaître que l'enfant se présente bien et qu'il n'existe point de vices de conformation chez la mère, capables d'entraver la marche du travail, vous aurez obtenu tout ce que vous êtes en droit d'exiger d'une

---

délicieuse. Ajoutons, enfin, que l'incomparable Malibran eut pour père un musicien très-distingué, et que Mlle Pauline Garcia, sa sœur, la rappelle encore aux admirateurs de cette grande mémoire.

Le plus délicat et le plus rare des dons de la nature, le génie poétique, n'échappe pas complétement à la loi de l'hérédité. Cynégire et Eschyle étaient frères par le cœur et le courage. Si le premier ne fût pas tombé glorieusement en combattant contre les ennemis de sa patrie, peut-être eût-il illustré son nom comme poëte ; on en compta huit dans cette illustre famille. Le père du Tasse ne fut pas un poëte sans valeur. Dousa, surnommé le Varron de la Hollande, à cause de sa profonde érudition, et non moins célèbre par son courage que par ses poésies, laissa quatre fils, tous savants et dignes de la réputation de leur père. Fontenelle était fils d'une sœur des deux Corneille. En applaudissant *Médée, Béatrix, Adrienne Lecouvreur,* on songe au célèbre auteur d'*Epicharis et Néron*, et du *Mérite des Femmes ;* le poëte à qui sont dus la *Ciguë, Gabrielle,* le *Gendre de M. Poirier,* est petit-fils de Pigault-Lebrun, qui fut à la fois auteur dramatique et romancier fécond. Toutefois, il faut reconnaître que, de toutes les branches du savoir et de l'art, la poésie est celle dont le legs est le plus aléatoire. C'est véritablement dans la famille des poëtes que les fils ressemblent rarement à leur père. Virgile, Horace, Dante, Pétrarque, le Tasse, Camoëns, Boileau vécurent dans le célibat. Les fils de Pierre et de Thomas Corneille, ceux de La Fontaine, de Milton, de Crébillon justifièrent le proverbe que les grands hommes n'engendrent pas de grands hommes. Nous ne saurions admettre que, en général, le travail intellectuel soit une cause d'épuisement, à moins qu'il ne soit poussé jusqu'aux veilles prolongées et à la privation de tout exercice corporel. Mais le génie poétique devient parfois une passion dévorante, et tandis que le travail modéré fortifie toutes les fonctions, l'activité continuelle du cerveau chasse le sommeil, trouble les fonctions digestives et jette dans une angoisse continuelle. C'est alors que se manifeste pour tous les grands penseurs, pour les poëtes principalement, la mélancolie hypochondriaque qui atteignit et consuma le Tasse, Gilbert, Zimmermann,

©BIU Santé

sage-femme ; car vous savez que, aussitôt qu'il y a dystocie, quelle qu'en soit la cause, la sage-femme doit, en toute hâte, demander l'assistance d'un docteur en médecine, ainsi le veut la loi. Une sage-femme ne peut faire usage du forceps, j'entends dire qu'elle a le droit de faire la version. Je veux bien ne point discuter ce dernier point ; mais je crois que toute sage-femme d'expérience, c'est-à-dire qui sait quel est le résultat ordinaire de cette manœuvre opératoire, préférera en pareille circonstance se faire assister par un docteur en médecine. Enfin, dans les cas de lenteur, d'arrêt du travail, à plus forte raison dans les cas d'hémorrhagies graves par leur cause, leur abondance ou leur durée, la sage-femme doit toujours couvrir sa responsabilité par la présence du médecin. Ai-je besoin de vous rappeler que toutes les fois que, à la suite de l'accouchement, il survient quelque maladie, la sage-femme n'a le droit de faire aucune prescription. L'action de la sage-femme est donc limitée, très-limitée, et je ne vois pas qu'elle ait besoin d'une éducation théorique et pratique très-prolongée dans nos Ecoles d'accouchements. La pratique de tous les jours lui en apprendra bien plus après quelques mois d'exercice, et, après une ou deux années de pratique, une sage-femme occupée en saura toujours assez pour exercer légalement, honorablement et utilement l'art des accouchements faciles et naturels. L'enseignement dans les petites maternités et dans les hôpitaux sera donc suffisant pour les élèves sages-femmes.

Quant aux femmes en travail, comment pourront-elles être secourues d'une manière efficace dans les petites maternités et dans les hôpitaux? Toutes les petites maternités, avons-nous dit, devront être construites dans le voisinage de nos grands centres hospitaliers, et leur service médical sera desservi par le personnel médical des hôpitaux voisins; de plus, rien n'empêche que, dans les petites maternités qui seront groupées au nombre de cinq ou six, il n'y ait une sage-femme et plusieurs élèves sages-femmes qui seraient de garde à tour de rôle, et les chirurgiens chargés du service de ces petites maternités pourraient être appelés immédiatement en cas d'urgence. J'ai dit que plusieurs chirurgiens devraient être désignés pour intervenir dans les cas de dystocie, parce que c'est le seul moyen d'être assuré que l'un d'entre eux pourra toujours arriver en temps opportun. Enfin, on pourrait diriger sur les petites maternités, auxquelles seraient attachés des professeurs d'accouchement, les femmes dont le travail présenterait les conditions qui réclament une intervention spéciale. Les accoucheurs, du reste, savent mieux que nous que ces cas sont relativement rares, et sur les 8,000 femmes qui feraient leurs couches dans les hôpitaux, les petites maternités et chez les sages-femmes, il n'y en aurait qu'un très-petit nombre qui réclameraient une intervention active de la part des chirurgiens.

En conséquence, Messieurs, si les considérations que je viens d'exposer devant

---

Beethoven, Paganini, Michel-Ange, Kotzebue, Grétry, Colin d'Harleville, Dupuytren, les poëtes, les sculpteurs, les musiciens, les hommes politiques. Aristote avait remarqué que tous les hommes de génie de son temps furent en proie à la mélancolie. A la suite d'une forte contention d'esprit, Zimmermann eut une céphalalgie qui le mettait hors de ses sens. Il arrive parfois aux poëtes de tomber, comme Bernardin de Saint-Pierre, dans une hypochondrie voisine de la folie. Quelle condition de santé et d'esprit peuvent-ils, dès lors, transmettre à leurs enfants? Prenons pour exemple la famille de Bernardin de Saint-Pierre lui-même : le 28 juin 1854, la première chambre du tribunal de la Seine prononçait l'interdiction de Paul de Saint-Pierre, fils de l'illustre auteur de *Paul et Virginie,* qui avait donné à ses deux enfants les noms des héros de son immortel poëme. Quelques espérances, fleurs éphémères d'un esprit précoce chez ce jeune homme, furent bientôt détruites par des habitudes vicieuses éminemment préjudiciables à sa santé; l'affaiblissement de son esprit se révéla graduellement; bientôt il fut frappé d'hémiplégie et, finalement, d'une démence complète.

(*La fin prochainement.*) Dr FOISSAC.

CRÉATION DE CHAIRES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — Il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers :

Une chaire de physiologie ;

Une chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie.

La chaire de matière médicale et thérapeutique portera désormais le titre de *Chaire d'histoire naturelle et matière médicale ;*

La chaire de pharmacie et de toxicologie prendra le titre de *Chaire de pharmacie ;*

La chaire d'anatomie et de physiologie prendra le titre de *Chaire d'anatomie.*

— M. le docteur Gigon, médecin du lycée impérial d'Angoulême, est nommé officier d'Académie.

©BIU Santé

vous méritent d'être favorablement accueillies, la dissémination des 8,000 femmes dans les hôpitaux, dans les petites maternités et chez les sages-femmes ne soulèvera point d'objections sérieuses au double point de vue des soins à donner aux femmes en travail et de l'enseignement des élèves.

Je voterai donc les conclusions 1, 2, 4 et 5 de votre commission, mais je repousse la conclusion 3, parce que les salles d'accouchements dans les hôpitaux doivent être supprimées pour les mêmes raisons que les grandes maternités. Enfin la sixième conclusion me paraît devoir être supprimée; les juges du concours seront, en effet, toujours libres de poser aux candidats de l'externat ou de l'internat dans nos hôpitaux des questions sur les accouchements, et les médecins et les chirurgiens des petites maternités ne manqueront jamais, par leur enseignement clinique, de compléter l'éducation des élèves attachés à leurs services.

Enfin, Messieurs, je considère la *suppression des grandes maternités* comme une mesure tellement importante que je demande à notre représentant dans le Conseil de surveillance d'employer toute son autorité pour faire accepter de l'Administration de l'Assistance publique les mesures hygiéniques qui auront été votées par notre Société. Je suis persuadé que le Directeur de l'Administration, qui a déjà fait beaucoup et avec succès pour diminuer la mortalité des femmes en couches, sera disposé à prendre en grande considération les conclusions votées par la Société médicale des hôpitaux. Mais si les réformes que nous demandons devaient rencontrer des obstacles matériels que je ne saurais prévoir, permettez-moi d'émettre le vœu que les membres de votre commission et de votre bureau soient entendus par le Conseil de surveillance. Je ne puis croire qu'une semblable démarche resterait sans un résultat favorable. Le Conseil serait ému de la désastreuse mortalité des femmes en couches dans les salles d'accouchement et dans les grandes maternités, et, sur vos remarques, il serait frappé des améliorations déjà obtenues par les secours donnés à domicile, par la dissémination des femmes en couches dans les services des hôpitaux, enfin par le placement des femmes en couches chez les sages-femmes. En présence de ces faits, qui parlent plus haut que tous les raisonnements, l'Administration lèverait certainement tous les obstacles, et nous aurions la grande satisfaction d'avoir arraché à la mort un grand nombre de femmes.

Diminuer la mortalité des femmes en couches est un devoir humanitaire; nous connaissons les moyens de diminuer cette mortalité, nous serions donc coupables de ne point réunir nos forces pour atteindre ce but; l'intérêt du pays l'exige.

Dans d'autres assemblées, on est vivement préoccupé de la mortalité des nouveaunés; ne savons-nous pas aujourd'hui, par les statistiques officielles, que l'accroissement de la population, en France, diminue dans une proportion désastreuse? Ne savons-nous pas que les populations de plusieurs Etats voisins de la France pourront être doublées dans 50 ans, tandis que, pour la France, un semblable résultat ne serait obtenu qu'après 198 années, si les choses restent dans l'état actuel?

D'importantes mesures doivent être prises pour diminuer la mortalité des nouveaunés, mais nous devons aussi tenter toutes les réformes nécessaires pour conjurer le retour de ces épidémies qui nous enlèvent tant de femmes en couches.

Je ne serai démenti par aucun de mes collègues en affirmant que nous pouvons arrêter cette effroyable mortalité des femmes en couches; les faits exposés dans cette discussion le prouvent d'une façon péremptoire. L'Administration et le Corps médical sont d'accord pour reconnaître que la cause principale de la mortalité est dans l'agglomération des femmes en couches; *il faut donc supprimer les salles d'accouchement dans les hôpitaux et détruire les grandes maternités.*

REVUE CLINIQUE

HYDROPISIE LIÉE AUX TROUBLES DE LA SÉCRÉTION URINAIRE. — PATHOGÉNIE (1).

Nous pourrions croire que nous avons passé en revue toutes les influences qui peuvent agir sur la production des hydropisies; qu'après avoir étudié ce qui peut revenir à l'élément vasculaire dans ses diverses sections, ce qui peut aussi revenir à l'élément nerveux, il ne nous reste plus qu'à établir le bilan de chacune de ces influences, et la part d'importance qui lui appartient relativement aux autres.

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 mars 1870.

©BIU Santé

Il en est cependant une encore, bien souvent oubliée ou même méconnue, il faut l'avouer, et dont l'importance doit primer toutes les autres, car c'est celle de l'élément essentiel et *sine quâ non* de la production hydropique, je veux dire la surface sécrétante elle-même, la cellule, en un mot.

Une considération préliminaire qui doit nous faire chercher dans l'activité de la cellule elle-même la condition de certaines hydropisies, c'est qu'il en est, en effet, que ni les modifications vasculaires, ni les modifications nerveuses ne suffisent à expliquer.

Voyons d'abord ce qu'il en est des modifications vasculaires : il est évident que les obstructions veineuses, par exemple, rendent un compte suffisant des hydropisies locales liées à la thrombose ou à la phlébite, que ces hydropisies sont en rapport avec le degré d'obstruction, son étendue, et surtout avec le calibre et l'importance du vaisseau qu'elle occupe. Il est non moins évident que la gêne de la circulation centrale dans les maladies du cœur, celle surtout qui, en lésant l'orifice mitral, porte davantage sur la circulation veineuse, il est évident, dis-je, que cette ischémie centrale explique assez la production de l'hydropisie périphérique, et en particulier celle des membres inférieurs.

Et si l'on tient compte des lésions du système capillaire qui accompagnent si souvent les maladies de l'organe central de la circulation (voy. Thèse du docteur Rigal), on aura résumé les principales causes qui, siégeant dans le système vasculaire, peuvent aboutir à l'œdème et à l'anasarque.

Les lésions artérielles sont inaptes à provoquer l'hydropisie; mais il n'en est pas de même des lésions des vaisseaux lymphatiques. Il semble, en effet, prouvé aujourd'hui que beaucoup de cas de phlegmatia dolens tiennent à des obstructions de ces vaisseaux, selon l'opinion déjà émise par les auteurs anciens que j'ai cités, et plus récemment par le docteur Tibury Fox.

Quant aux œdèmes d'origine nerveuse, j'ai dit aussi comment on pouvait s'en rendre compte, et j'ai cité notamment les faits de fluxion névralgique comme devant rentrer très-probablement dans cette division.

Or, il est trois grandes inconnues dans la production des hydropisies, trois inconnues que les données ci-dessus laissent dans l'ombre : je veux parler de certaines localisations que les théories hydrauliques les plus audacieuses ne suffisent pas à expliquer; je veux parler encore de la différence des liquides produits par les différentes surfaces hydropiques; je veux parler, enfin, des hydropisies par refroidissement et de celles que l'on observe au voisinage des tumeurs inflammatoires, tous cas dans lesquels l'autonomie cellulaire me semble se révéler clairement et s'imposer à notre interprétation.

Voyons d'abord les localisations, et dites-moi s'il est possible que les troubles vasculaires suffisent à les expliquer toutes. Cela est totalement impossible.

Où donc est le trouble vasculaire qui peut être en jeu dans l'œdème de la face que l'on voit au début de l'albuminurie? Où donc est-il chez le malade ici en question, qui n'a pas la face moins enflée que les membres, au contraire, ce qui est opposé aux plus simples lois de l'hydraulique? Quel est donc ici le trouble vasculaire qui expliquera l'hydrocéphalie aiguë, dont ce malade a paru momentanément être affecté, et qui a cédé aux révulsifs et aux déplétifs employés pour dégager sa cavité crânienne?

Ce trouble vasculaire, il nous faut le supposer pour l'invoquer, tandis que la séreuse et ses propriétés sécrétoires, nous n'avons pas besoin de les inventer; la séreuse est là, elle absorbe, elle sécrète, elle est capable d'hydropisie; et ce que l'on dit de la séreuse est vrai de la cellule, qui n'en est que l'élément.

Expliquerez-vous encore, de par les modifications de la tension vasculaire, pourquoi l'œdème alors envahit un poumon et respecte l'autre? pourquoi il s'étend à un membre et délaisse son congénère, et cela en dehors des conditions de station ou de compression? Qui pourrait justifier de telles singularités?

Mais il y a plus : à côté des localisations spéciales de l'œdème, que l'hydraulique vasculaire ne peut expliquer à elle seule, il y a les variétés dans la composition des liquides produits, variétés dont on ne peut par là rendre un compte satisfaisant. Entre la sérosité de l'hydrothorax et celle de l'œdème sous-cutané il y a toute une série de sérosités dans lesquelles l'élément plastique va en diminuant de plus en plus. La sérosité pleurale est, de toutes les sérosités hydropiques, celle qui en con-

©BIU Santé

tient le plus, bien qu'elle en contienne notablement moins que le sérum du sang, et la sérosité de l'hydropisie cutanée paraît en être totalement dépourvue.

Cette découverte, à laquelle Carl Schmidt a donné une grande précision, et que M. le professeur Ch. Robin confirme dans son *Traité des humeurs*, n'est-elle pas la preuve la plus irréfragable de la part importante que prend à l'acte sécrétoire la surface qui l'accomplit, et ne prouve-t-elle pas nettement que c'est à cette surface que revient, en définitive, la responsabilité de l'hydropisie et de ses principaux caractères?

Si, en effet, le système vasculaire était le seul maître de produire, par ses congestions locales, ces diverses hydropisies, nous ne les verrions pas offrir de telles différences et des particularités tellement spéciales que chaque séreuse a son liquide qu'elle produit distinct de celui que produit, à côté d'elle, une autre séreuse.

Enfin, j'ai noté les hydropisies par refroidissement et par voisinage d'un foyer inflammatoire, comme tendant à prouver l'influence dominante de l'autonomie cellulaire dans la production de l'hydropisie. La preuve est plus contestable, je l'avoue, mais elle ne me paraît pas moins exacte.

On a dit que l'hydropisie *à frigore* était d'origine vasculaire, et on en a donné l'explication suivante : le froid, agissant sur les nerfs vaso-moteurs, les excite, provoque la contraction des petits vaisseaux et une ischémie qui en est la suite inévitable. Puis vient la phase de dilatation vasculaire ; les vaso-moteurs épuisés, les vaisseaux se distendent ; il y a stase congestive par paralysie, et de là l'hydropisie.

Rien de plus vrai que la succession de la stase congestive à la stase ischémique, sous l'influence des excitants de la circulation capillaire en général, et du froid en particulier ; mais, pour que cette influence arrive à produire une hydropisie cellulaire, si tant est qu'elle puisse y arriver, il faut certainement qu'elle atteigne des proportions peu ordinaires, et en étendue, et en intensité, et en persistance, et, lorsque l'on voit un courant d'air froid frapper le visage et y déterminer une fluxion hydropique aiguë, rien ne prouve que ce soit par l'intermédiaire du trouble vasculaire que cet effet se soit produit, plutôt que par l'irritation directe des propriétés inhérentes au tissu et à la cellule.

Je dirai même que l'observation attentive dément la première hypothèse ; car la pâleur persistante de l'œdème, dans ces cas, témoigne assez qu'il n'y a pas de congestion sanguine. A aucune période de cette affection, on ne constate cette stase paralytique que la peau révélerait certainement si elle entrait pour quelque chose dans la production de l'hydropisie.

Il en est de même de l'hydropisie que l'on peut appeler périinflammatoire : cette zone de congestion séreuse qui règne autour des foyers phlegmoneux, à une certaine distance des points franchement enflammés. Celle-là encore a été considérée comme mécanique et liée à l'ischémie produite par le foyer inflammatoire dans son voisinage.

On s'explique mal qu'un phlegmon très-limité, tel qu'un anthrax, par exemple, puisse ainsi modifier tout autour de lui la circulation capillaire, si riche en anastomoses, et dans laquelle, par conséquent, le sang trouve si facilement des voies supplémentaires de celles qui lui sont accidentellement fermées. On comprend mieux, au contraire, que l'irritation, qui est à son maximum au centre du foyer, où elle va atteindre et dépasser même le degré de l'inflammation plastique, on comprend, dis-je, que cette irritation, moindre tout alentour, décrive là une zone d'irritation purement fonctionnelle et séreuse due à l'excitation directe des cellules par la cause inflammatoire.

Quoi qu'il en soit de cette dernière preuve, il en est assez, sans la compter, pour établir le rôle dominant et essentiel que joue, dans l'hydropisie, la cellule vivante et sécrétante. Et, comme je le disais dans une leçon faite à la Faculté de médecine il y a un an (concours de l'agrégation, 1868-69), la tension vasculaire peut provoquer la sécrétion hydropique, l'excitation nerveuse peut encore y donner lieu ; mais il faut, pour qu'elle s'effectue, que la surface exhalante y consente ; c'est par elle seulement que se fait le liquide hydropique.

D'autres arguments empruntés à l'histoire naturelle comparée vont, par analogie, nous apporter d'autres preuves.

On trouve dans l'observation de la nature vivante, à ses échelons inférieurs, des organisations simples, dans lesquelles les actes d'absorption et de sécrétion, qui sont les actes élémentaires de la vie, s'exécutent en dehors de toute participation du système nerveux et même du système vasculaire.

Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur la vie végétale, et sur la vie

©BIU Santé

embryonnaire à ses débuts ; on y observe que ces phénomènes d'échange nutritif peuvent avoir lieu dans des organismes privés encore de système nerveux et de système vasculaire, en dehors, par conséquent, de toute influence des nerfs et des vaisseaux.

C'est ce qui faisait dire à un de nos maîtres : « Pour nous, la sécrétion est un phénomène tout à fait analogue aux phénomènes de la nutrition intime, et nous savons par des faits irrécusables que ces phénomènes sont, au fond, indépendants du système nerveux. Ils sont partout du même ordre, dans tout le règne organique, chez les animaux et chez les végétaux, et, par conséquent, ne sont sous l'influence du système nerveux qu'à titre de perfectionnement dans le mécanisme. » (Vulpian, Cours de physiologie comparée, *Revue des cours scientifiques;* 1866.)

Le même professeur va plus loin, et, invoquant l'appui des noms de Paget, de Carpenter, de Brown-Séquard lui-même, il admet avec eux que les éléments des tissus exercent sur le sang une sorte d'attraction ou de succion. Comme on le voit, loin de subordonner toujours l'action cellulaire à l'état des vaisseaux voisins, l'école physiologique n'hésite pas à admettre une influence inverse des cellules vivantes sur la circulation qui les entoure.

Il serait difficile de mieux formuler la réalité et l'importance de l'autonomie cellulaire. Et ce fait bien établi, il nous reste à ne pas l'oublier dans l'étude pathologique et clinique, et à en tenir compte dans la production des hydropisies, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause médiate, influence physique ou autre.

L'élément vasculaire, si souvent mis en cause comme le plus important, sinon comme le seul en jeu dans la production de la plupart des actes morbides, doit aujourd'hui plus que jamais dépouiller cette puissance factice. Et le règne des vaso-moteurs, qui semblaient aspirer à lui succéder, semble aussi perdre de son autorité. Je ne saurais mieux dire, à cet égard, que le même professeur déjà cité :

« On fait aujourd'hui un étrange abus de la physiologie des vaisseaux et des nerfs vaso-moteurs. A en croire certains auteurs, une grande partie de la pathologie s'expliquerait ainsi.... Soumettez à une critique tant soit peu serrée les raisonnements sur lesquels on édifie cette pathologie scientifique de fantaisie, et vous verrez ce qui en restera debout. C'est encore par des phénomènes vaso-moteurs que l'on explique l'action des poisons et des substances médicamenteuses..... Et tout cela vous est présenté comme des vérités incontestables et qui ont à peine besoin d'être prouvées. Que nous dit-on au contraire, que ce sont des hypothèses, des essais d'explication dépourvus encore de toute sanction expérimentale? Vous sauriez au moins quelle valeur vous devez attacher à ces pures conceptions mentales, et nous ne serions pas exposés à vous voir, chaque fois qu'un problème obscur de pathogénie ou de thérapeutique vous est posé, faire entrer en jeu les nerfs vaso-moteurs, les faire agir de la façon la plus capricieuse, et souvent la plus contradictoire, comme s'il s'agissait de la chose la plus simple et la plus facile à vérifier. » (Vulpian, Leçon d'ouverture, *Revue des cours scientifiques*, 1869.)

Nous avouons n'avoir rien à ajouter à une aussi sage réserve. Mais, profitant de l'exemple, et pour obéir à la méthode scientifique que nous nous sommes imposée, nous nous demanderons, en finissant, quelle est la nature de cet acte cellulaire qui fait la nutrition ou la sécrétion? En quoi consiste-t-il? Pouvons-nous répondre à une telle question, ou devons-nous rester devant elle sur la réserve et sans solution positive?

Ici se reproduit l'antagonisme des mécaniciens et des vitalistes, selon que la cellule est supposée agir purement et simplement en vertu de ses caractères physiques et ne donner lieu qu'à une filtration élective déterminée par ses qualités physiques, ou bien selon qu'on dose la cellule d'une activité spontanée essentielle liée seulement à son organisation et inexplicable par les lois physiques.

J'avoue que la discussion à ce sujet ne m'importe guère. En fait, je crois la question bien près d'être insoluble, surtout dans l'état actuel de la science; en théorie, j'ai dit combien il importait peu qu'elle fût résolue, et comment les convictions philosophiques ont peu à s'en préoccuper.

Ainsi conçue, l'hydropisie motive des indications multiples que le mécanicisme vasculaire ne pouvait deviner. Il y a là un côté pratique important et une conclusion à tirer de cette étude.

Ce sera l'objet d'un troisième article.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique de la Faculté.

BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 février 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur la *fièvre puerpérale et les maternités*. MM. Tarnier et Chauffard.

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

Correspondance imprimée. — *Du chloral*, résumé de son histoire thérapeutique et clinique, par M. SCOUTETTEN. — *Revue médicale de Toulouse*, 4e année, n° 2; février 1870. — *Bulletin médical du nord de la France*, n° 1 de la série; janvier 1870. — *Archives de médecine navale*, n° 2; février 1870. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris; comptes rendus des séances, tome XVI, 4e série. — *Bulletin* de la Société médicale du département de la Sarthe. — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique; 1869, 3e série, tome III, n° 1. — *Traité des fièvres intermittentes*, par M. Léon COLIN. In-8°; Paris; 1870.

Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale et les maternités.

M. TARNIER a la parole pour répondre aux discours prononcés dans les précédentes séances.

Messieurs, le plan de Maternité que je vous ai présenté a ses inconvénients, il devait donc nécessairement faire naître quelques critiques qui vous ont été présentées par MM. Hervieux, Gallard, Bernutz. Ces trois orateurs, tout en attaquant mon projet d'hôpital, ont mis une telle courtoisie dans leur argumentation que je serais embarrassé pour leur répondre si je ne savais pas que, dans ma réplique, je n'ai que des idées scientifiques à combattre, et que sur ce terrain je peux user de la liberté de discussion sans avoir à craindre de blesser des collègues avec lesquels je tiens avant tout à conserver des rapports de parfaite confraternité ou d'amitié.

Avant d'aborder la description technique de mon projet de Maternité, j'avais dit, dans un préambule, que toute agglomération de femmes est malsaine, qu'elle est nuisible pour les femmes enceintes, très-nuisible pour les accouchées valides, dangereuse au plus haut degré pour les accouchées malades, et j'en avais conclu qu'il faut les placer toutes dans des chambres isolées dont j'ai donné le plan. M. Hervieux est depuis longtemps l'adversaire de ce plan, et si je n'ai qu'à applaudir à la loyauté et à la franchise de ses opinions, je constate, à mon grand regret, qu'elles sont en complète contradiction avec les miennes; pour combattre mon projet avec plus de force, mon collègue remonte à la pensée doctrinale qui me guide, et, loin de penser comme moi, il déclare que l'agglomération d'individus sains ne peut pas être nuisible. « Ne sommes-nous pas, dit M. Hervieux, depuis notre enfance jusqu'à « l'âge le plus avancé, tous mêlés chaque jour à des agglomérations plus ou moins nom- « breuses d'individus? Agglomérations pour l'instruction, pour le travail, pour la prière, pour « la science, pour le plaisir, pour la politique? Notre vie ne se passe-t-elle pas à nous rendre « d'une réunion dans une autre? Les pensions, les couvents, les ateliers, les églises, les bals, « les spectacles, les casernes sont autant de preuves matérielles de l'innocuité des agglomé- « rations composées d'individus sains. » (Hervieux, UNION MÉDICALE, année 1870, p. 226.)

En entendant ce langage, on peut se demander si les agglomérations sont réellement malsaines, comme je l'ai dit, ou au contraire innocentes, comme le déclare M. Hervieux.—Avant de me prononcer une seconde fois devant vous, Messieurs, j'ai voulu consulter les livres qui ont l'avantage de dire à tous la vérité, sans passion dans la discussion : j'ai donc parcouru le *Traité d'hygiène* de M. Michel Lévy, et j'ai été bientôt convaincu que l'erreur n'était pas de mon côté. Toute citation serait superflue ; à chaque page j'ai trouvé la preuve de la mauvaise influence de l'agglomération des hommes sains ou malades. J'aurais pu m'arrêter là dans cette vérification, mais j'ai voulu interroger l'un de nos collègues de l'armée, qui fut en même temps membre de votre Compagnie, et j'ai prié M. Coindet de vouloir bien formuler son opinion sur ce point d'hygiène. M. Coindet a pris la peine de m'écrire, et toute sa lettre, du commencement à la fin, est la confirmation de l'opinion que je défends; j'en citerai seulement une phrase : « A mon sens, l'homme est un poison pour l'homme, et J.-J. Rousseau avait déjà dit : L'haleine de l'homme est mortelle à l'homme. » (Coindet, lettre manuscrite.)

L'argumentation de M. Hervieux pèche donc par la base, et je suis bien convaincu que notre judicieux collègue s'est aperçu lui-même que sa plume avait exagéré sa pensée : adversaire d'une Maternité à chambres isolées, il a combattu et le projet lui-même et l'idée doctrinale sur laquelle il s'appuie, celle de la mauvaise influence qui résulte de l'agglomération de femmes enceintes ou accouchées ; mais, en réalité, M. Hervieux ne peut pas croire que ces sortes d'agglomérations ne soient pas nuisibles.

Oui, la santé s'altère, à des degrés divers, dans les pensions, les couvents, les ateliers, les églises, les bals, les prisons, les casernes, les spectacles ; pour ces derniers, en particulier, leur fréquentation est malsaine, l'air y est vicié ; aussi n'y allons-nous que de loin en loin, pendant quelques heures, et encore sommes-nous fort heureux de respirer un peu d'air pur

©BIU Santé

pendant les entr'actes. Si les spectateurs ne pouvaient pas quitter le théâtre, s'ils étaient condamnés à y vivre d'une façon permanente, avant huit jours ils seraient décimés par les maladies, par le typhus, qui naîtrait là comme il naît dans les camps où des soldats sont agglomérés en trop grand nombre.

La vie en commun de collége, au point de vue de la santé, ne vaut pas la vie de famille, précisément parce que les jeunes gens y sont réunis en trop grand nombre dans les salles d'étude et dans les dortoirs, et je suis bien convaincu que si M. Hervieux avait à opter pour ses enfants entre le dortoir commun et des chambres isolées, comme celles que je demande, il trouverait enfin que celles-ci ont bien quelque avantage.

Pour M. Hervieux, la réunion de femmes enceintes dans un même dortoir ne peut avoir aucun inconvénient. Mais pourquoi alors l'odorat y est-il offensé par une si mauvaise odeur ? N'est-ce pas la preuve que l'air y contient en suspension des molécules organiques de provenance animale? Des recherches entreprises dans les casernes nous ont appris que l'atmosphère y est remplie d'émanations putrides qu'on a pu recueillir dans de la vapeur d'eau condensée ; la viciation de l'air a été ainsi rendue palpable, et les médecins militaires lui font jouer un grand rôle dans l'étiologie de la fièvre typhoïde, qui est très-fréquente chez nos soldats. — Ce qui est vrai pour les casernes est vrai pour les dortoirs des femmes enceintes ; sans doute je ne prétends pas que de leur réuion naît la fièvre puerpérale, qu'elle s'y crée de toutes pièces, mais je pense que des femmes qui ont respiré pendant quelque temps un air plus ou moins vicié tomberont ensuite plus facilement malades, et M. Hervieux a lui-même démontré que la mortalité est plus grande chez les femmes qui ont séjourné quelque temps à la Maternité avant d'y accoucher que chez celles qui n'y entrent qu'au moment même de leur accouchement. Comment expliquer cette différence, si ce n'est par la mauvaise influence du dortoir commun ? Je continuerai donc à penser que, dans des chambres isolées, les femmes enceintes trouveront de meilleures conditions hygiéniques, qu'elles seront par conséquent moins disposées à devenir malades après leur accouchement.

Quant aux salles destinées aux accouchées valides, tout le monde comprendra que les émanations qui s'échappent des lochies, de la sueur, du lait, des déjections des enfants nouveaunés doivent y saturer l'air. — L'agglomération doit être ici beaucoup plus nuisible que pour les femmes enceintes, d'autant plus que l'état puerpéral rend les femmes beaucoup plus impressionnables, plus aptes à devenir malades. Malgré tout, M. Hervieux demande le maintien des salles communes pour les nouvelles accouchées ; pour lui, leur agglomération ne peut pas être nuisible si elles sont valides, et le danger ne commence qu'au moment où l'une d'elles tombe malade par hasard. La femme malade devient alors, pour me servir de l'expression de mon collègue, une brebis galeuse qui peut contaminer tout le troupeau. — Je répondrai qu'avec cette manière de voir on avoue le danger des salles communes. Quelle que soit, en effet, la vigilance des médecins, quelle que soit la promptitude avec laquelle on séparera la femme malade de ses voisines, il y aura forcément du temps écoulé, sinon perdu. Les émanations de la femme malade se répandront dans les salles, ses voisines y respireront le même air qu'elle, et la maladie se propagera si elle est de nature contagieuse. C'est sans doute par ces raisons qu'il faut expliquer ces bouffées de fièvre puerpérale qui frappent quelquefois plusieurs femmes en même temps. — Je crois être dans le vrai en soutenant que l'agglomération de plusieurs accouchées valides est mauvaise par elle-même aussi bien que par le danger imminent que courent toutes les femmes si l'une d'elles devient malade : la séparation en chambres isolées est donc plus nécessaire encore pour les accouchées valides que pour les femmes enceintes.

Mon honorable contradicteur s'est un instant rapproché de moi quand il a examiné l'application de mon plan à l'infirmerie, pour les femmes malades ; il croit, vous le savez, à l'existence du poison puerpéral, de l'empoisonnement puerpéral, et en cela il est d'accord avec moi ; je pouvais donc espérer qu'il recommanderait les chambres isolées pour la construction d'une infirmerie, mais j'ai été bien vite désabusé. M. Hervieux pense, d'autre part, que la fièvre puerpérale se transmet principalement par l'intermédiaire de tiers, et dès lors l'isolement des chambres lui paraît insuffisant, parce que, suivant lui, le personnel portera la maladie de chambre en chambre, et il en conclut au maintien des salles communes pour les femmes malades. — Je veux bien admettre, avec M. Hervieux, que la fièvre puerpérale puisse être transportée par des tiers, j'en ai cité moi-même des exemples, mais je crois que ce mode de propagation est ou exceptionnel ou beaucoup plus rare que la contagion qui se fait directement de femme à femme, d'un lit à un lit voisin. J'espère pouvoir vous démontrer que j'ai raison. — Quand une personne transporte avec elle le poison capable d'engendrer la maladie puerpérale, il faut qu'elle ait puisé le poison près d'une femme malade, qu'elle ait été imprégnée par les émanations qui s'échappent de son lit ou qui saturent l'air de sa chambre. Si toutes les chambres sont isolées, cette personne, ainsi chargée de poison, pourra sans doute, en passant d'une chambre dans l'autre, emporter ce poison avec elle ; mais on m'accordera qu'il y a quelque chance pour qu'il n'arrive que très-dilué, s'il n'est pas complétement entraîné par l'air extérieur. Le danger doit diminuer à mesure qu'on s'éloigne davantage du foyer de la contagion, à mesure que les obstacles se multiplient entre la source du poison et les femmes qui peuvent être contaminées par lui. L'utilité de l'isolement ne me paraît donc pas sérieusement discutable. — Si nous jetons, par comparaison, un coup d'œil sur une infirmerie, où toutes les femmes sont réuuies dans une même salle, qu'y verrons-nous ? Si l'une des femmes est atteinte de maladie puerpérale contagieuse, l'air empoisonné qui la touche se

©BIU Santé

répand dans toute la salle, où il est respiré à pleins poumons par les autres femmes; enfin les tiers, en allant de lit en lit dans cette même salle, doivent emporter avec eux le poison plus sûrement que s'ils étaient obligés d'aller de chambre en chambre. — Tout l'avantage reste aux chambres isolées; cela est tellement évident que je m'abstiens de plus longs développements.

Je demande donc une petite Maternité à chambres isolées ; je crois avoir de bonnes raisons pour en espérer d'excellents résultats ; l'expérience n'a jamais été faite, et tant qu'elle ne m'aura pas condamné, personne n'a le droit d'affirmer que j'échouerai. — M. Hervieux demande aussi une petite Maternité, mais il veut le maintien des errements habituels ; mais en cela l'expérience est faite, et partout elle a été cruelle, à Cochin comme ailleurs ; persévérer dans cette immobilité, c'est étouffer le progrès, c'est condamner les femmes à une mortalité que nous voulons tous à jamais faire disparaître.

M. Gallard s'est placé à un tout autre point de vue ; il a quelque confiance dans l'efficacité d'une Maternité à chambres isolées, et, s'il combat la réalisation de ce projet, c'est que, en principe, il ne veut d'aucune Maternité ; il demande même la destruction de toutes celles qui existent, et repousse tout essai de nouveau genre ; pour lui, la question qui nous occupe doit être résolue par le placement de toutes les femmes en couches chez les sages-femmes de la ville. — Les 8,000 ou 10,000 femmes, a dit notre collègue, qui accouchent chaque année sans avoir de domicile devraient être placées chez 200 sages-femmes ; chacune de ces dernières aurait environ 50 accouchements à faire par an, 4, par conséquent, à peu près par mois ; et, suivant M. Gallard, il serait aisé de trouver 200 sages-femmes, présentant toutes les garanties de moralité et d'instruction nécessaires, qui seraient heureuses de recevoir les pensionnaires de l'Assistance publique. — Pour les accouchements difficiles ou inopinés, on continuerait à recevoir les femmes dans les différents hôpitaux de la ville ; mais, d'après les prévisions de M. Gallard, les femmes qui seraient ainsi admises, par force majeure, dans nos hôpitaux, ne dépasseraient pas le chiffre de 1,000 par an.

J'accepte, Messieurs, en partie, les idées de M. Gallard, puisque je suis le partisan de l'admission des femmes chez les sages-femmes, mais je crois que, tout en développant ce nouveau mode d'assistance, il faut conserver quelques petites Maternités spéciales, deux au moins.

Le mode d'assistance que défend M. Gallard, appliqué dans toute sa plénitude, ferait, en effet, naître un assez grand nombre d'abus : c'est ce que je vais essayer de montrer. Chacune des sages-femmes, a dit notre collègue, recevrait deux accouchées par mois ; tout encombrement serait donc évité, et les chambres seraient soumises à une sorte d'alternance. Pour que cela fût vrai, il faudrait que la répartition des accouchements fût régulière pour tous les mois de l'année ; mais, en réalité, les femmes viennent en foule accoucher, dans nos hôpitaux, à certaines époques pendant lesquelles nos salles d'accouchements deviennent trop étroites, tandis que, à un autre moment, nos lits restent vacants. La même fluctuation s'observera chez les sages-femmes, dont les chambres seront alternativement vides ou insuffisantes ; chez elles, comme dans nos hôpitaux, il y aura donc un encombrement relatif, surtout si elles continuent à recevoir des pensionnaires libres, et vous verrez alors se former de petits foyers d'infection, comme ceux qui ont été observés dans le ressort des hôpitaux Saint-Antoine et Necker.

Je signalerai encore un autre abus : dans nos habitudes actuelles, nous recevons 8,000 femmes par an à l'hôpital ; il faut bien l'avouer, ce sont celles qui ne peuvent pas faire autrement ; mais quand le public saura qu'il suffit de se présenter à l'hôpital pour recevoir un billet d'admission chez une sage-femme de la ville, les demandes afflueront ; toutes les femmes qui vont actuellement comme pensionnaires libres chez les sages-femmes trouveront commode d'accoucher aux frais de l'Assistance publique, et le nombre de femmes à assister ne sera plus de 8,000, mais il sera double ou triple. C'est là une menace qui mérite une attention sérieuse.

D'autre part, dans les maternités spéciales, nous recevons les femmes enceintes un mois avant leur accouchement ; que deviendront ces femmes avec l'assistance chez les sages-femmes? Où les placer quand elles sont seulement fatiguées par leur grossesse sans être malades? En 1869, à la Maternité, nous avons reçu 1,066 femmes, dont 535 femmes en travail d'accouchement et 531 femmes enceintes. Que seraient devenues ces dernières si elles n'avaient pas trouvé asile à la Maternité?

L'hôpital des Cliniques et la Maternité reçoivent en outre, en grand nombre, des femmes dont l'accouchement est difficile ou dangereux ; dans les cas de dystocie, d'accident, les sages-femmes dirigent, autant que possible, leurs pensionnaires dans ces deux hôpitaux. Si une femme est contrefaite, si elle a le bassin vicié, si on prévoit pour elle un accouchement difficile, c'est encore dans les mêmes hôpitaux qu'elle vient demander secours. — M. Gallard, en supprimant les services spéciaux, a eu soin de spécifier que, pour les accouchements difficiles, on continuerait de recevoir les femmes dans tous les hôpitaux. — Je le dis franchement, vous ferez naître ainsi un grand nombre de faits regrettables. Je sais, par expérience, comment les choses se passent dans les hôpitaux généraux, car j'y suis appelé souvent, par les chefs de service ou par leurs internes, pour y terminer des accouchements laborieux. Dans un service qui n'est pas spécialement organisé au point de vue des accouchements, il y a des tâtonnements, du temps perdu ; on fait appeler un accoucheur au dernier moment, et celui-ci, malgré son bon vouloir, n'arrivera souvent que bien tardivement.

©BIU Santé

Je pourrais vous citer un grand nombre de faits qui vous prouveraient que les accouchements difficiles sont moins bien surveillés chez les sages-femmes et dans les hôpitaux généraux que dans les services spéciaux ; j'en ai encore eu dernièrement la preuve en différentes circonstances ; je n'insiste pas plus longtemps sur ce point, que vous connaissez et que vous appréciez, je pense, comme moi. Si vous supprimez les hôpitaux d'accouchement, les accidents se multiplieront.

Que devient, enfin, avec le système de M. Gallard, l'enseignement des accouchements, aussi bien pour les élèves sages-femmes que pour les étudiants? L'Ecole d'accouchements fondée à la Maternité est, à mon avis, une excellente Ecole, la meilleure de celles qui existent en France, et les sages-femmes qui en sortent sont, en général, instruites et expérimentées autant que leur âge le leur permet.

Je regretterais donc la suppression de cette Ecole non pas, croyez-le bien, parce que j'en suis le professeur, mais parce qu'elle est bonne, et qu'il faut éviter de détruire une institution qu'on nous a souvent enviée dans les pays étrangers. M. Hervieux vous a dit, il est vrai, que les élèves de la Maternité étaient, à ses yeux, la cause principale de la mortalité qu'on y observait, qu'il avait remarqué que toujours l'état sanitaire était excellent pendant les vacances, que la gravité des épidémies diminuait même le lendemain de chaque jour de congé, parce que les élèves n'étaient plus en contact avec les malades pendant les vacances et pendant le congé. — C'est là une erreur, je ne crains pas de le dire. Si les maladies puerpérales diminuent pendant les vacances, c'est que les vacances ont lieu, pour la Maternité, au mois de juin, et qu'à ce moment de l'année les épidémies sont rares partout, les salles mieux aérées par l'ouverture des fenêtres, les femmes admises en plus petit nombre qu'en hiver. — Quant à l'influence des jours de congé, elle n'a rien de fondé ; les élèves sages-femmes ne sortent, en effet, que de loin en loin, six fois par an, et leurs sorties sont échelonnées de telle façon que les trois quarts des élèves restent toujours à la Maternité, pendant qu'un autre quart obtient sa sortie. — Le dimanche, M. Hervieux n'a donc pas une élève de service de moins que les autres jours. — Enfin, pour achever de disculper nos élèves, je dirai que, dans les hôpitaux excentriques comme Saint-Antoine et autres, la mortalité est aussi forte qu'à la Maternité, et cependant les élèves y sont peu nombreux. L'accusation de M. Hervieux est certainement mal fondée et regrettable.

Pour remplacer les Ecoles de sages-femmes, M. Gallard propose de placer les élèves chez des sages-femmes de la ville, où elles apprendront la pratique, la clinique, et d'instituer des cours pour leur instruction théorique. Une semblable mesure, Messieurs, aura une influence désastreuse sur l'enseignement, elle fera baisser le niveau des études pratiques, qui sont, pour les sages-femmes, le côté le plus important de ce qu'elles doivent apprendre. — Partout on se plaint de l'insuffisance des études faites par les élèves sages-femmes, j'en ai la preuve chaque jour, et je peux citer deux exemples qui viennent à l'appui de ce que j'avance. — J'ai été chargé par la Société de médecine légale, dont je suis membre, de faire un rapport sur un travail qui nous était adressé par un médecin de l'un de nos départements récemment annexés. L'auteur du mémoire que je signale réclamait l'intervention de la Société pour assurer aux sages-femmes de la localité une instruction plus étendue, se plaignant qu'on leur laissât ignorer tout ce qui touche à l'emploi du seigle ergoté dont, suivant lui, elles ignoraient même le nom. Assurément pareille plainte ne se serait pas produite s'il ce fût agi de la Maternité de Paris. — Plus récemment je recevais de l'un de mes anciens condisciples, le docteur Ledru, de Clermont-Ferrand, une lettre dans laquelle notre très-honorable confrère me demande si les élèves sages-femmes de cette ville ne pourraient pas venir compléter leurs études cliniques à Paris. Je n'ai pas hésité à citer le nom du docteur Ledru, parce que tous ceux qui le connaissent savent que, sous sa direction, les élèves sages-femmes ont appris tout ce qu'elles pouvaient apprendre à Clermont. Les cours théoriques, j'en suis certain, ne laissent rien à désirer dans cette ville, mais l'instruction clinique y reste forcément au-dessous de celle qu'on peut recevoir à la Maternité de Paris, où la fécondité de l'enseignement repose sur un nombre d'accouchements qu'il est impossible d'atteindre en province.

Ce que j'ai dit de l'enseignement destiné aux sages-femmes s'applique de tous points aux cours suivis par les étudiants en médecine. Comment sauvegarder pour nos futures confrères une source suffisante d'instruction avec les 1,000 accouchements disséminés par M. Gallard dans tous nos hôpitaux ? Si je calculais d'après ce chiffre, je trouverais, en effet, que 500 accouchements se feront pendant la nuit, en l'absence des élèves ; que, sur l'autre moitié (500), il faut en retrancher au moins 250 qui auront lieu dans les hôpitaux excentriques, peu fréquentés par conséquent. D'après ce calcul, hypothétique il est vrai, il ne reste donc que 250 accouchements qui puissent servir à l'éducation professionnelle des étudiants en médecine. Il suffit de citer un pareil chiffre pour montrer qu'il n'est pas en rapport avec les besoins d'élèves aussi nombreux que ceux qui suivent les cours de la Faculté de médecine de Paris.

La Clinique d'accouchements de Paris a été fondée en 1834, et j'ai souvent entendu le professeur Paul Dubois dire que sa création avait été un bienfait pour les médecins ; que, avec elle, l'enseignement obstétrical, autrefois incomplet, avait pris un nouvel essor. — A mon avis, il ne faut pas rétrograder, et l'intérêt que j'attache aux études faites par les élèves en médecine et par les élèves sages-femmes mérite une sérieuse attention, réclame le maintien d'hôpitaux spéciaux, dont il ne faut pas demander la suppression, mais la transformation radicale basée sur des plans en harmonie avec les données actuelles de l'hygiène.

BIU Santé

M. Bernutz a surtout critiqué le système des chambres isolées, qu'il qualifie de régime cellulaire. C'est là, en apparence, un gros reproche qui m'avait déjà été adressé par M. Hervieux, qui m'avait dit : « Pourquoi ce supplice du système cellulaire réservé, dans notre pays, aux individus reconnus coupables de quelque grave délit? » Il serait facile de répondre que le régime cellulaire n'est redouté que parce qu'il est appliqué pendant des mois ou des années, et que tous les criminels s'y soumettraient joyeusement s'il ne devait durer que dix ou douze jours; mais peut-on sans exagération traiter de régime cellulaire l'isolement des nouvelles accouchées dans des chambres où la vue sera égayée par une fenêtre ouverte sur un jardin, et par une glace de surveillance au travers de laquelle les malades suivront de l'œil les allées et les venues du personnel? Peut-on traiter de régime cellulaire le séjour dans une chambre où les nouvelles accouchées recevront la visite du médecin, de la sage-femme, des surveillantes, des infirmières, et quelquefois des membres de leur famille? Comparez d'ailleurs cet isolement avec celui des femmes qui vont accoucher chez les sages-femmes, et vous trouverez qu'il n'a rien d'effrayant. Chez une sage-femme de la ville, la nouvelle accouchée occupe, comme dans mon projet de Maternité, une chambre isolée, et, quand la sage-femme est retenue par les besoins de sa clientèle, la solitude de ses pensionnaires est plus complète qu'elle ne le sera dans l'hôpital que je soumets à votre appréciation.

M. Bernutz craint aussi que les infanticides ne soient plus nombreux dans des chambres isolées que dans des salles communes. Il vous a cité des exemples où des femmes avaient étouffé leurs enfants. Ces crimes se sont produits dans des salles communes; que prouvent-ils donc, si ce n'est qu'une mère criminelle n'est pas arrêtée par la surveillance de nos hôpitaux actuels quand elle veut faire périr son enfant? De pareils crimes sont heureusement rares, et si l'isolement des chambres devait les multiplier, ils deviendraient aussi fréquents chez les sages-femmes que dans un hôpital à chambres séparées. J'écarte donc ces griefs avec une conscience parfaitement tranquille.

Le défaut de surveillance aurait, d'après M. Bernutz, un autre inconvénient grave pour les cas d'hémorrhagie. Mais ici encore comparez la situation des malades de l'hôpital projeté avec celle des femmes de la clientèle particulière pour réduire ce reproche à sa juste valeur : en ville, quand une hémorrhagie se déclare, il faut réveiller les domestiques ou les voisins, envoyer chercher un médecin; il y a donc du temps perdu; à l'hôpital, au premier coup de sonnette, la femme sera secourue.

Pour toutes les raisons qu'il allègue, M. Bernutz, qui ne repousse pas absolument le système des chambres séparées, aurait préféré que, dans chaque chambre, il y eût deux lits, comme je l'avais proposé autrefois : l'un d'eux serait occupé par une nouvelle accouchée et l'autre par une femme enceinte qui serait une sorte de garde-malade improvisée. J'ai hésité entre les deux systèmes, et je puis dire encore aujourd'hui, sans embarras, que, dans mon esprit, la question n'est pas définitivement jugée; les chambres sont assez grandes pour recevoir deux lits au lieu d'un. L'expérience prononcera.

Je ferai une dernière réponse au reproche qui est fondé sur le défaut de surveillance : qu'on adopte pour tous les services de la Maternité, aussi bien pour le service des valides que pour celui de l'infirmerie, le système des pavillons isolés avec vitre dormante, dont j'ai donné le plan dans une séance précédente (voy. l'UNION MÉDICALE du 22 février 1870), et je crois que la surveillance sera suffisante pour anéantir les craintes de M. Bernutz.

Dira-t-on, avec M. Gallard, qu'une Maternité à pavillons isolés entraînerait l'Administration dans des frais considérables? J'ai voulu pouvoir vous faire à ce sujet une réponse catégorique, et j'ai prié M. Husson de faire dresser, par l'un des architectes de l'Assistance publique, un devis pour l'un des pavillons à quatre chambres. J'ai reçu de M. Billon une réponse qui me paraît très-satisfaisante, puisque le prix de chaque pavillon est estimé à 10,000 francs seulement. Cette évaluation me paraît exacte, si l'on admet, avec l'architecte que je viens de citer, que les susdits pavillons ne se composent que d'un rez-de-chaussée élevé de 80 centimètres au-dessus du sol, sans cave ni premier étage.

Enfin M. Gallard m'a reproché d'être entré dans quelques détails de construction, d'avoir indiqué l'asphalte comme préférable au parquet ou au pavé, un revêtement en terre vernissée comme préférable au stuc. Je pense, au contraire, que nous devons indiquer loyalement à l'Administration le chemin que nous désirons lui voir suivre, savoir partager avec elle la responsabilité d'une erreur et ne pas nous ménager le stérile plaisir de la critique si les efforts qu'elle tente sont parfois infructueux. Je désire que les chambres soient revêtues de parois imperméables, et si j'ai repoussé le stuc, c'est que je crois savoir qu'il se laisse pénétrer à la longue par les émanations d'une salle d'hôpital. — Avant de s'arrêter à un choix définitif de matériaux de construction, on peut, d'ailleurs, faire des essais multiples, différents pour chacune des chambres qu'on mettra en essai.

J'ai répondu, le mieux que j'ai pu, aux principales critiques qui m'ont été adressées, et je persiste à demander qu'à côté de l'extension du service des accouchements chez les sages-femmes, que nous réclamons tous, vous décidiez qu'il est utile de créer, dans des conditions aussi modestes que vous le voudrez, de petites Maternités à chambres isolées; j'ai l'espoir qu'elles donneraient d'aussi bons résultats que l'assistance faite au domicile des sages-femmes, et, à mérite égal, il est évident que tout l'avantage resterait aux Maternités nouvelles, tant au point de vue des accouchements laborieux qu'au point de vue de l'enseignement.

M. CHAUFFARD : Sans vouloir entrer dans la discussion, vu l'heure avancée, M. Chauffard

©BIU Santé

déclare cependant faire de suite toutes ses réserves à l'égard du discours de M. Tarnier. M. Tarnier ne s'est pas borné seulement à la défense de son projet de Maternité, mais il a traité, entre autres questions incidentes, des Ecoles d'accouchements. Or, M. Chauffard ne partage en aucune manière les idées de l'orateur sur ce sujet; il renouvelle toutes ses réserves et demande qu'il y ait une séance supplémentaire pour que la discussion puisse continuer sans délai.

La Société consultée décide que cette séance aura lieu vendredi prochain, 4 mars.

Séance du vendredi 4 mars 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur la *fièvre puerpérale et les maternités*. MM. Chauffard, Dumontpallier, Hervieux, Tarnier.

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

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. MAURIAC demandant un congé de trois mois. — Accordé.

Suite de la discussion sur la fièvre puerpérale et les maternités.

M. CHAUFFARD prononce un discours *sur la suppression de l'École interne d'accouchement instituée à l'hôpital de la Maternité de Paris.* (Voir le dernier numéro.)

M. DUMONTPALLIER prononce un discours intitulé : *De la mortalité des nouvelles accouchées et de la suppression des grandes maternités.* (Voir plus haut, *Hygiène publique.*)

M. HERVIEUX répond au discours de M. Chauffard. (Voir le dernier numéro.)

M. CHAUFFARD s'étonne de l'émotion causée à M. Hervieux par la communication qu'il vient de faire, et dont M. Hervieux connaissait la teneur; il déclare n'avoir rien dit qui puisse atteindre la dignité du Corps enseignant, ni du personnel de la Maternité. Leur honneur fait partie de notre honneur, dit-il, et j'y tiens comme au mien; aussi n'ai-je rien à rétracter de ce que j'ai dit.

Si j'ai cru devoir, ajoute M. Chauffard, formuler explicitement ma manière de voir, c'est à cause de l'importance que j'attache, au point de vue de la suppression de l'Ecole d'accouchement, à faire un tableau rapide du danger que peut présenter, pour les élèves, un internat, un casernement quelconque, que je regarde comme mauvais d'une façon absolument générale, et mauvais surtout quand il réunit des jeunes filles et des femmes. Je déclare tous les internats, et tous les casernements sans exception, mauvais à tous égards, pour la jeunesse de l'Ecole d'accouchement, comme pour toute la jeunesse, et à quelque titre que ce soit.

M. Hervieux ne saurait donc prendre mes paroles en mauvaise part, et il voudra bien surtout n'y voir aucune atteinte portée par moi à l'honneur du Corps enseignant.

M. HERVIEUX : J'accepte parfaitement les développements que M. Chauffard vient de donner à sa pensée, mais il n'était pas impossible de mal interpréter ses paroles, et c'est pour cela que j'ai cru devoir rétablir les faits dans leur réalité.

M. TARNIER : Messieurs, après les discours que vous venez d'entendre, vos convictions doivent être arrêtées; je veux donc être très-bref pour ne pas prolonger inutilement une discussion qui semble toucher à son terme. Nous sommes, je crois, tous d'accord pour réclamer l'extension de l'assistance des femmes en couches à leur domicile ou de leur assistance chez les sages-femmes, quand elles n'ont pas de domicile; mais serait-il sage de pousser cette mesure jusqu'à l'extrême, de détruire tous les services spéciaux d'accouchements, toutes les maternités? C'est sur cette question que se sont manifestées quelques dissidences d'opinion. M. Gallard voudrait que les femmes en travail d'accouchement ne fussent reçues, dans les hôpitaux généraux, que dans le cas d'urgence absolue, et M. Dumontpallier paraît se rapprocher de ce système quand il demande qu'on construise dans chaque hôpital un petit nombre de chambres isolées, disposées dans un pavillon séparé.

Pour moi, je crois qu'il est utile, je suis même tenté de dire indispensable, de conserver un petit nombre d'hôpitaux spéciaux où l'on puisse recevoir les femmes dont l'accouchement est compliqué par quelque grande difficulté, où les élèves puissent se familiariser avec la pratique obstétricale. Dans une séance précédente, je me suis déjà expliqué sur les besoins qui naissent dans les cas de dystocie, et j'ai nettement dit que les hôpitaux spéciaux offraient des ressources qu'on trouverait difficilement ailleurs; je veux aujourd'hui revenir, en quelques mots, sur la question de l'enseignement. M. Chauffard s'est élevé contre l'internat des élèves sages-femmes de la Maternité, qu'il voudrait transformer en externat; pour mon honorable et éloquent contradicteur, la moralité serait ainsi mieux sauvegardée, et la responsabilité de l'Administration moins engagée. Mon collègue M. Hervieux a déjà répondu à M. Chauffard; je m'associe à lui pour défendre l'Ecole d'accouchements; aux raisons qu'il a déjà fait valoir, j'ajouterai que nos élèves internes, si elles se laissent entraîner à quelque écart d'imagination, mènent du moins une conduite matériellement irréprochable, précisément parce que leur qualité d'élèves internes les préserve forcément de toute action contraire aux bonnes mœurs; la sévérité du pensionnat leur enlève la possibilité de mal faire. — Placez, au contraire, ces élèves chez des sages-femmes de la ville, y trouveront-elles toujours de bons exemples à suivre, des leçons de morale et

©BIU Santé

d'instruction clinique ? Ne feront-elles pas un mauvais usage de la liberté qu'on réclame pour elles ? Emploieront-elles tout leur temps à aller au cours théorique ou à fréquenter les visites des hôpitaux qui leur seront ouverts ? Suivront-elles le droit chemin au milieu de ces allées et venues qui les exposeraient à plus d'un faux pas ? Je doute fort qu'il en soit ainsi, et la moralité me paraît sauvegardée plus sûrement avec un internat qu'avec un externat, et, quoi qu'en pense M. Chauffard, je ne vois aucune raison qui puisse empêcher le maintien de l'Ecole des sages-femmes dans une Maternité à chambres isolées.

Quant à la clinique d'accouchements réservée aux étudiants, elle a depuis de longues années attiré un grand nombre d'élèves, de médecins français et étrangers; ces derniers viennent en foule dans notre pays pour y apprendre les accouchements et y entendre les leçons de nos professeurs, car l'enseignement obstétrical est l'une des gloires de notre Faculté de médecine. Qu'adviendrait-il si l'on supprimait cette Clinique? Il est facile de le prévoir : les étudiants étrangers oublieraient le chemin de la France, et bientôt nos élèves seraient obligés d'aller en Allemagne pour y apprendre les accouchements. En détruisant les centres d'observation, vous anéantiriez du même coup les praticiens expérimentés, les professeurs et le concours des élèves. Où se formeraient, dès lors, les maîtres que demanderont les générations qui nous suivent?

Plus j'examine ces questions, plus je suis convaincu qu'il y a un grand intérêt à conserver pour les accouchements quelques centres d'observation, à la condition expresse d'en transformer l'aménagement et d'y établir des règles d'hygiène qui les préservent à tout jamais de la mortalité que nous y observons actuellement. C'est vers ce but que doivent tendre tous nos efforts.

M. Chauffard demande à M. Tarnier s'il persiste à considérer l'Ecole d'accouchement actuelle comme une chose nécessaire.

M. Tarnier : Comme une chose bonne et utile.

M. Chauffard : Je persiste à déclarer l'état actuel mauvais au point de vue hygiénique, au point de vue moral et au point de vue social, qui substitue à la responsabilité individuelle la responsabilité d'une Administration, dont la mission n'est pas de diriger un internat de jeunes filles. Il y a là un vœu important à émettre de la part de la Société, et je le formule pour ma part, en demandant que deux ou trois centres compatibles avec l'enseignement de l'art des accouchements, mais restant conformes au système des petites Maternités, soient institués, et que l'enseignement y soit offert à des externes libres.

M. Tarnier : Je ne veux pas rentrer dans la discussion, car je crois faite actuellement l'opinion de chacun de nous; j'accède à l'idée de la création de plusieurs centres, mais de centres modifiés dans la direction que j'ai indiquée.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

Potion contre la grippe. — Van Holsbeck.

Lactucarium	0 gr. 50 centigr.
Extrait d'opium.	0 gr. 03 centigr.
Oxyde blanc d'antimoine	0 gr. 10 centigr.
Glycérine.	2 grammes.
Mucilage de gomme arabique.	60 —
Sirop de sureau.	16 —

Faites dissoudre.

A prendre, dans la grippe, par cuillerées à bouche toutes les deux heures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Mars 1779.

« Arrêt notable de la Cour du Parlement de Rouen, rendu en Grand'Chambre, qui innocente Marguerite-Hélène Blot, maîtresse sage-femme, exerçant en cette ville depuis 1749, femme civilement séparée du sieur Blanchard, en la déchargeant de l'action contre elle inconséquemment intentée, requête des lieutenants, prévôt et maîtres du Collége des chirurgiens de Rouen, le 31 juillet 1772, avec dépens des causes principale et d'appel; condamne le Collége des chirurgiens en mille livres d'intérêts envers ladite femme Blanchard; ordonne que les termes injurieux et faits calomnieux employés dans les Ecritures du Collége des chirurgiens seront et demeureront supprimés. A autorisé et autorise ladite femme Blanchard de faire imprimer et afficher le présent arrêt, jusqu'à la concurrence de cinquante exemplaires, aux frais du Collége des chirurgiens, dans la ville, faubourgs et banlieue de Rouen. » De l'imprimerie de P. Ferrand, rue Neuve-Saint-Lô; 1779; in-4° de 27 pages. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Association des médecins de l'Eure ayant porté à la connaissance de M. le procureur impérial de Bernay des faits graves de pratique médicale du sieur Allambert, bandagiste :

Le tribunal de Bernay a condamné le sieur Allambert à vingt-quatre heures de prison et 100 francs d'amende pour blessures par imprudence, et 75 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — CONDITIONS DU CONCOURS POUR LES PRIX FONDÉS PAR LE BARON CORVISART. — Le Ministre secrétaire d'Etat au département de l'Instruction publique, vu le décret du 22 janvier 1811, portant acceptation du capital offert par M. le baron Corvisart pour fonder des prix d'encouragement en faveur des élèves de la Faculté de médecine de Paris; — vu les délibérations de ladite Faculté, en date du 20 mars 1829 et du 10 février 1870, — Arrête :

Art. 1er. — Tous les élèves de la Faculté sont appelés à concourir aux prix d'encouragement fondés par M. le professeur Corvisart.

Art. 2. — Les élèves qui désireront concourir pour ces prix devront, au commencement de chaque année, se faire inscrire à cet effet dans l'une des cliniques internes. Le professeur leur désignera un ou plusieurs numéros de lits, et l'élève devra recueillir les observations de tous les malades qui y sont successivement admis.

Art. 3. — Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes; les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans les faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique.

Art. 4. — Avant le 1er juillet de chaque année, chacun des concurrents remettra au bureau de la Faculté : 1° les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné; 2° la réponse à la question proposée.

Art. 5. — Un jury, dont les professeurs de clinique feront nécessairement partie, sera chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il jugera dignes d'obtenir des médailles.

Art. 6. — Le résultat du concours sera immédiatement transmis au Ministre de l'Instruction publique.

Art. 7. — Les prix consisteront en médailles de vermeil accompagnées d'une somme réglée comme il suit :

Lorsqu'il y aura un seul lauréat, l'étudiant recevra une médaille de vermeil et une somme de 400 francs;

Lorsqu'il y aura deux lauréats, chacun des étudiants recevra une médaille de vermeil et une somme de 200 francs.

Fait à Paris, le 25 février 1870.

SEGRIS.

CRÉATION D'UNE CHAIRE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — Il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, une chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie.

La chaire de matière médicale et thérapeutique portera, à l'avenir, le titre de *Chaire d'histoire naturelle et matière médicale*,

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le professeur Lasègue commencera son cours de clinique médicale le samedi 26 mars, à l'hôpital de la Pitié, à 9 heures 1/2 du matin et le continuera les mardis et samedis.

Visite à 8 heures 1/2.

— M. le docteur Gadaud, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours de physiologie à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 1, le mardi 22 mars, à 5 heures du soir, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

Bulletin hedbomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 13 au 19 mars 1870). — *Causes de décès* : Variole 112. — Scarlatine 2. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 14. — Typhus » — Erysipèle 7. — Bronchite 97. — Pneumonie 109. — Diarrhée 6. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 5. — Croup 14. — Affections puerpérales 12. — Autres causes 792. — Total : 1,189.

LONDRES (du 6 au 12 mars 1870). — *Causes de décès* : Variole 6. — Scarlatine 69. — Rougeole 17. — Fièvre typhoïde 19. — Typhus 4. — Erysipèle 5. — Bronchite 232. — Pneumonie 98. — Diarrhée 14. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse 6. — Croup 10. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 1,011. — Total : 1,499.

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

Nouvelle escarmouche entre M. J. Guérin et M. Depaul relative à cette fameuse épidémie d'Auray, dont l'histoire s'embrouille de plus en plus, et sur les résultats de la vaccination animale pour laquelle l'engouement général semble sensiblement diminuer.

M. J. Guérin a présenté une lettre de M. le docteur Le Diberder, de Lorient, en réponse à la dernière lettre de M. de Closmadeuc, de Vannes, et cette présentation a été l'occasion pour M. Depaul de dire son sentiment sur les recherches auxquelles M. Le Diberder vient de se livrer sur cette épidémie de syphilis vaccinale d'Auray qui a donné lieu à des publications si contradictoires. Il va sans dire que M. Depaul rejette absolument les opinions de M. Le Diberder, qui, faisant son enquête quatre ans après les événements, n'a pu voir ce que les commissaires de l'Académie ont vu quatre ans avant lui. En rendant prochainement compte de la brochure de M. Le Diberder, nous chercherons à apprécier la valeur de cette fin de non-recevoir à laquelle M. J. Guérin a opposé d'ailleurs des arguments dignes d'attention.

M. J. Guérin, qui persiste, avec une courageuse énergie, dans la défense de la vaccination jennérienne, a encore présenté le tableau des vaccinations récemment faites à l'hôpital Beaujon avec le vaccin animal, par MM. Moutard-Martin et Matice. Le tableau n'est pas encourageant : sur 27 vaccinations, 3 succès seulement.

A cela M. Depaul répond qu'il y a bien d'autres insuccès, et il laisse entendre que la vaccination animale a pu être compromise par une application défectueuse. On s'en doute bien un peu partout, et si une enquête sérieuse était ouverte sur tout ce qui s'est passé dans ces derniers temps, à Paris, relativement à la vaccination animale, on arriverait à la connaissance de faits regrettables, et que l'on pourrait qualifier plus sévèrement encore. On pouvait s'attendre à ce que le grand patron de la vaccine animale, à ce que M. Depaul lui-même, et dans l'intérêt de la cause qu'il défend, éclairât l'Académie et ses confrères sur les véritables causes des insuccès si nombreux de la vaccination animale, et qui sont signalés de tous côtés. M. Depaul s'est borné à répondre que la vaccination animale, faite dans de bonnes conditions, était suivie de succès, et en preuve il a donné le résultat efficace obtenu sur tous les membres de sa famille et sur ses quatre domestiques.

Après cet incident, l'Académie a procédé au vote des propositions de la commission de la mortalité des nouveau-nés. Chacune de ces propositions a donné lieu à une courte discussion qui n'a apporté que des modifications de rédaction et de classement. Cependant, un amendement important proposé par M. Chauffard a été adopté. L'honorable membre, dans un discours remarquable et éloquent que nous n'avons pas osé reproduire, avait soutenu cette thèse sociale grave que l'interdiction de recherches de la paternité et que l'existence des armées permanentes étaient les causes principales des naissances illégitimes sur lesquelles pèse une si déplorable mortalité. Avec un sentiment parfait de ce que l'Académie peut tenter en cette matière, M. Chauffard a proposé une addition ainsi conçue : « Réformer les conditions sociales et légales qui favorisent le grand nombre des naissances illégitimes. » L'Académie, sans formuler de vœux précis, se tient ainsi dans la région des principes et déclare que, selon la formule consacrée, il y a quelque chose à faire. A la Commission administrative d'être plus explicite, et au Corps législatif de traduire en loi les vœux de l'Académie.

Un vote d'ensemble sur les conclusions a terminé cette longue discussion, qui a mis en lumière à l'Académie des talents de premier ordre. A. L.

Nous nous empressons d'annoncer à nos confrères qu'une vache portant le cow-pox spontané se trouve actuellement chez M. Ganivet, nourrisseur, rue de Saint-Germain, à Chatou. L'éruption est au cinquième jour.

M. le docteur Morin (dont nous rétablissons l'adresse, 17, rue Bleue, au lieu de 21) a pratiqué plusieurs vaccinations avec ce cow-pox.

— M. le docteur Moreau nous prie d'annoncer qu'il continuera, à dater de samedi 26 courant et les jours suivants, de midi à cinq heures, à tenir à la disposition de ses confrères du vaccin provenant de vaches qu'il garde chez lui.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 25 *mars* 1870 : Fin de la discussion sur les maternités. — Observation de tumeur du pédoncule cérébral, par M. Archambault. Etc., etc.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DE LA VACCINE (1)

Messieurs,

En présence de l'épidémie de variole qui règne actuellement dans Paris, j'avais résolu de vous faire une série de leçons sur cette maladie lorsqu'on a enlevé de nos services les varioleux, pour les mettre dans des salles séparées. Je ne me plains certainement pas de cette mesure, quoiqu'elle restreigne le cadre de nos études, et je suis sûr que les malades qui nous restent s'en plaindront encore moins que moi. Cependant, je me demande si les individus atteints de variole n'auront pas à souffrir de l'encombrement auquel on les expose en les réunissant en grand nombre dans le même local, et s'ils ne payeront pas, par une mortalité plus grande, la sécurité que leur éloignement de nos services assure aux autres malades. C'est une question qui doit être étudiée, et dont il ne m'appartient pas, quant à présent, de préjuger la solution, mais que je crois utile de signaler à la sollicitude éclairée de l'Administration supérieure.

Du moment où je n'avais plus de varioleux à vous montrer, j'ai pensé qu'il pourrait vous être utile d'étudier cliniquement le préservatif de la variole, c'est-à-dire la vaccine; mais malheureusement encore, nous tombons à un moment où les vaccinations sont interrompues (2) et où les institutions publiques, qui devraient nous fournir du vaccin, en sont momentanément dépourvues. Nous n'avons donc pas actuellement sous les yeux de pustules vaccinales en voie d'évolution; mais si vous n'en voyez pas aujourd'hui, vous vous rappelez en avoir vu hier, il vous sera permis d'en observer encore demain, et je puis, du reste, fixer vos souvenirs en plaçant sous vos yeux une série de dessins, parfaitement exécutés par M. Hardon, qui représentent l'aspect d'un bouton de vaccin reproduit avec une vérité saisissante, jour par jour, depuis l'instant de l'inoculation jusqu'à la cicatrisation complète.

La variole, dont la notion paraît avoir été ignorée des médecins de l'antiquité, s'est montrée si meurtrière et si redoutable dans ses conséquences, même lorsqu'elle se terminait par la guérison, que dès son apparition elle a exercé l'esprit de recherches de ceux qui ont été appelés à la soigner. Un des faits les plus importants de son histoire, et qui a dû être un des premiers remarqués, est l'immunité qu'une première attaque crée pour l'avenir, en faveur des individus qui en ont été une fois atteints.

On n'a pas tardé à utiliser cette espèce de sauvegarde, et, il faut bien le dire, c'est dans l'intérêt d'une spéculation odieusement honteuse que, pour la première fois, on a songé à donner volontairement la variole, avec l'intention arrêtée de mettre à l'abri d'une attaque ultérieure de cette maladie. Cette pratique, — qui, dit-on, vient peut-être de plus loin, et aurait pris son origine dans le centre de l'Asie, — paraît avoir été, sinon inaugurée, au moins employée par les marchands d'esclaves de la Circassie et de la Géorgie, sur les jeunes filles qu'ils destinaient à l'embellissement des harems. Ils se mettaient ainsi à l'abri contre les chances de perte qu'aurait pu faire subir à leur ignoble commerce, une maladie survenant au moment où leur marchandise aurait atteint le maximum de sa valeur. Pour eux donc, il ne s'agissait que d'une chose, c'était de faire, dès l'âge le plus tendre, le triage entre les enfants que la maladie aurait complétement défigurées et celles qui, après n'en avoir subi qu'une légère atteinte, auraient conservé tout l'éclat de leur beauté.

Ils ne s'inquiétaient pas de savoir si, en donnant ainsi la maladie d'une façon prématurée, ils ne faisaient pas courir de plus grands dangers qu'en l'attendant venir, et, très-probablement, ils avaient la conviction qu'en procédant ainsi ils devaient payer à la mort un tribut plus large que celui qu'elle aurait prélevé d'elle-même. Contre toute attente il n'en fut pas ainsi, et on ne tarda pas à remarquer non-seulement que la variole était moins meurtrière quand elle avait été communiquée, mais même qu'elle était moins intense, que l'éruption, plus discrète, laissait des traces moins apparentes et moins profondes. Cela était plus que suffisant pour faire généraliser la pratique de l'inoculation, qui se répandit rapidement dans

(1) Leçon recueillie par M. Villard, interne des hôpitaux.

(2) Cette leçon a été faite le 15 mars 1870.

©BIU Santé

tout l'Orient et fut apportée, de Constantinople en Angleterre, par lady Worseley Montague, qui, après avoir fait inoculer son fils avec succès à Constantinople, en 1717, fit renouveler l'opération sur sa fille en 1721.

Cet exemple fut suivi, et, pendant tout le XVIIIe siècle, la pratique des inoculations, répandue en Europe, rendit évidente cette vérité que j'avais l'honneur de vous signaler il y a un instant, et dont je tirerai parti par la suite, que la maladie paraît s'atténuer par des inoculations successives. En tout cas, elle est loin de présenter, quand elle survient pour ainsi dire de force, à la suite d'une inoculation, une virulence égale à celle qu'elle offrirait si elle naissait d'elle-même spontanément, ou tout au moins dans des circonstances montrant chez le sujet qui la contracterait une prédisposition marquée à la recevoir. Cette particularité, notée par tous les inoculateurs, a reçu sa confirmation d'expériences renouvelées il y a une vingtaine d'années à l'hôpital Necker, par M. Lasègue, dans le service de Trousseau.

La pratique des inoculations fut encouragée comme l'est aujourd'hui celle de la vaccine, et le XVIIIe siècle eut, en Angleterre au moins, ces inoculateurs officiels, comme nous avons aujourd'hui, en France, les conservateurs du vaccin. Jenner (Edward) fut l'un de ces inoculateurs; il exerçait à Berkeley, dans le comté de Glocester, lorsqu'en 1775 il remarqua qu'un certain nombre de sujets étaient complétement réfractaires aux inoculations varioliques, auxquelles il tentait de les soumettre. Etudiant les conditions particulières dans lesquelles se trouvaient ces individus, il reconnut qu'ils avaient été en contact avec les vaches atteintes d'une maladie spéciale fort analogue à la variole, et que, dans ce contact, ils avaient même contracté des boutons tout à fait semblables à ceux qui existaient sur les animaux malades. L'idée lui vint alors de reprendre le virus contenu dans ces boutons, de le reporter sur des individus sains en le leur inoculant comme il avait l'habitude de le faire pour le pus varioleux, et il constata, d'une part, que la maladie se reproduisait par cette inoculation; d'autre part, que les individus qui avaient été vaccinés étaient désormais réfractaires à la variole. Ainsi fut découverte la vaccine. Elle offrait pour Jenner cet avantage immense sur l'inoculation variolique, de donner une éruption toujours limitée aux seuls points inoculés, et ne se généralisant jamais comme le fait la variole; par conséquent, elle constituait une maladie infiniment moins grave, tout en préservant à un degré égal.

Je ne vous dirai pas la série de recherches et de tâtonnements par lesquels Jenner dut passer avant de faire accepter définitivement sa méthode; il vous suffira de savoir que ses recherches furent continuées pendant vingt-trois ans, avec la plus infatigable persévérance, et qu'ayant découvert la vaccine en 1775, il ne publia le résultat de ses travaux qu'en 1798. Il est vrai que son livre fut promptement connu, car, deux ans après, il était traduit en français et faisait pénétrer la vaccine à Paris, où l'on vaccinait 30 enfants, le 2 juin 1800. Trois ans plus tard, Charles IV, roi d'Espagne, faisait partir une expédition, sous la direction de son chirurgien don Balmis, pour aller porter les bienfaits de la vaccine dans les possessions espagnoles d'outre-mer, qui, à cette époque, étaient encore très-étendues.

On a cherché à atténuer le mérite de Jenner en lui contestant l'idée première de sa découverte, et il paraît, en effet, établi qu'assez longtemps avant lui, en 1768, deux autres inoculateurs, Fewster et Sutton, auraient reconnu l'immunité résultant de la transmission du cow-pox de la vache à l'homme; mais ne poussant pas plus loin leurs investigations, ils n'avaient pas tiré de ce fait les déductions pratiques que sut en tirer un simple fermier, Benjamin Jesty, de Downshay, dans l'île de Purbeck, qui, en 1774, eut le courage de s'inoculer lui-même, ainsi que sa femme et ses enfants, avec du cow-pox pris directement sur la vache, dans le but parfaitement arrêté d'éviter la variole, ainsi que cela résulte de documents dont Trousseau a donné la traduction dans ses remarquables *Leçons cliniques*.

Ce n'est pas seulement en Angleterre que l'on a cru trouver des précurseurs de l'idée de Jenner; la France aussi a revendiqué sa part dans la découverte de la vaccine, et on a prétendu qu'un ministre protestant de Montpellier, nommé Rabaut-Pommier, aurait eu connaissance de l'action préservatrice de la picote de la vache, inoculée à l'homme, et qu'en 1781, il en aurait instruit le docteur Pew, ami de Jenner; mais il suffit de rapprocher cette date de 1781 de celle de 1775, à laquelle remontent les premières expériences de Jenner, pour être convaincu qu'il n'a rien emprunté à notre compatriote.

Enfin, remontant plus loin, M. de Humboldt dit avoir rencontré en Amérique, dans les Cordillières, un nègre qui lui aurait affirmé devoir être désormais à l'abri

©BIU Santé

de la variole, parce qu'il aurait été inoculé dans son enfance avec du cow-pox pris sur la vache, et on a cité même des passages d'un ouvrage sanscrit décrivant les procédés d'inoculation du cow-pox à l'homme, mis en usage depuis un temps immémorial dans l'Inde.

Ces revendications toutes retrospectives n'atténuent en rien le mérite de Jenner, car c'est bien à lui, et à lui seul, que nous devons la connaissance et la généralisation de la vaccine, telle qu'elle est pratiquée en Europe depuis la publication de ses travaux.

Je ne vous décrirai pas les moyens employés pour conserver le vaccin et le transporter à distance. Qu'il me suffise de vous rappeler que le tube capillaire, qui est certainement le meilleur de tous les procédés de conservation employés, a été indiqué par Bretonneau. Je ne vous parlerai pas non plus du manuel opératoire de la vaccination. C'est dans nos salles, et en vous la faisant pratiquer sous mes yeux, que je rappellerai la manière de procéder à ceux de vous qui pourraient l'avoir oubliée.

C'est là aussi que nous aurons occasion de suivre la marche et l'évolution des pustules de vaccin. Retenez seulement que, dès le premier jour, la piqûre ne présente rien de particulier pouvant permettre de la distinguer d'une simple piqûre ordinaire ; que la légère inflammation traumatique produite dès le premier jour disparaît complétement le lendemain et le surlendemain ; que c'est seulement à partir du deuxième au quatrième jour que l'on voit survenir un peu de rougeur, avec une légère saillie formant une dureté plus appréciable encore au toucher qu'à la vue ; que la démangeaison ne survient guère avant le cinquième jour, époque à laquelle le bouton présente une légère dépression à son sommet ; que cette dépression devenant plus marquée le sixième jour, s'élargissant, et que le bouton s'entourant d'une auréole rouge de 1 à 2 millimètres, on peut alors parfaitement reconnaître la nature d'une pustule vaccinale, ce qui ne serait pas possible pendant les jours précédents, si on n'avait pas assisté à son début, et suivi sa marche avec soin. Le septième jour, la pustule est plus large, elle forme un bourrelet circulaire aplati, présentant une teinte argentée ou nacrée : c'est alors qu'elle est en pleine maturité, et, quoiqu'elle soit plus large, plus gonflée, d'aspect en quelque sorte plus satisfaisant le huitième jour, j'estime que, à dater de ce moment, elle est déjà dans sa période de décadence, car sa teinte n'est plus aussi transparente ; elle prend déjà un aspect opalescent qui deviendra presque jaunâtre le neuvième jour. C'est vers ce neuvième jour que survient la fièvre vaccinale, qu'il s'établit une véritable suppuration dans la pustule, que le tissu cellulaire périphérique s'enflamme, et qu'on voit une rougeur phlegmoneuse s'étendre jusqu'à 3 ou 4 centimètres autour de la pustule. Il y a alors induration du tissu cellulaire sous-dermique, et parfois l'inflammation s'étend jusqu'aux ganglions voisins. Cette inflammation tombe vers le onzième jour ; la coloration de la pustule est alors tout à fait jaune ; dès le douzième jour, la dessiccation commence par une tache brune se formant au centre et s'étendant peu à peu les jours suivants, de façon à former une croûte qui noircit du quatorzième au vingt-cinquième jour, et se détache du vingt-quatrième au vingt-neuvième jour, pour laisser la cicatrice gaufrée, déprimée, que vous connaissez tous.

L'évolution de cette pustule que je viens, non pas de vous décrire, mais de vous rappeler brièvement, est constituée par trois périodes principales, savoir : une première d'*incubation*, pendant laquelle la petite plaie ne présente aucun caractère spécial qui puisse permettre de la distinguer d'une simple piqûre ordinaire ; une deuxième d'*éruption*, pendant laquelle se développe la pustule ; une troisième de *dessiccation*, pendant laquelle cette pustule disparaît.

Une particularité importante de la structure et de la constitution de cette pustule, c'est son cloisonnement en deux rangées concentriques d'alvéoles séparées par des cloisons qui contiennent le virus. Ce cloisonnement disparaît à partir du neuvième jour, c'est-à-dire à dater du moment où la suppuration envahit la pustule, où le virus n'est plus limpide et transparent, mais contient déjà des globules de pus.

Les pustules de vaccin ne se montrent jamais que dans les points inoculés ; cependant, on a admis la possibilité, dans des cas très-rares, de la généralisation de l'éruption vaccinale. M. Cazenave se refuse complétement à admettre cette généralisation, acceptée par M. Blache, et dont Gillette, Richard, Aubry et Trousseau, auraient observé des exemples. On a objecté, non sans raison, que l'on a très-bien pu prendre des éruptions de varioloïde survenues pendant le cours de la vaccine pour des éruptions généralisées de vaccin. Je le crois volontiers, et j'ajouterai que les pustules de vaccin peuvent se produire en plusieurs points par inoculations successives, sans

©BIU Santé

qu'il y ait à proprement parler généralisation de l'éruption. Il suffit que l'enfant arrache ses boutons de vaccin avec ses ongles, s'écorche ensuite en se grattant sur d'autres parties du corps, ou porte ses doigts imprégnés de virus sur des excoriations ou des plaies quelconques déjà existantes. C'est ce qui paraît s'être produit dans le fait rapporté par Trousseau. Je connais une jeune dame chez laquelle les choses ont dû se passer de la même façon : elle présente sur le visage des cicatrices que, pendant longtemps, j'ai cru avoir été produites par la variole, mais qui, m'a-t-elle dit, seraient dues à l'extension d'une éruption vaccinale. Seulement, lorsqu'elle fut vaccinée, elle avait déjà une éruption au visage et j'ai tout lieu de croire que, si le vaccin est venu compliquer cette *gourme*, c'est parce que, comme le malade de Trousseau, elle aura touché aux boutons du visage après avoir déjà gratté son vaccin.

Non-seulement l'éruption vaccinale ne s'étend pas, mais fort souvent elle fait défaut sur quelques-uns des points inoculés ; c'est pourquoi il est de règle, dans la pratique, de ne pas se borner à une seule piqûre, comme le conseillait Jenner, mais d'en faire un plus grand nombre, pour le cas où quelques-unes viendraient à manquer. Sachez pourtant qu'il suffit d'une seule pustule légitime pour que la vaccination ait un plein succès et que la préservation soit véritablement efficace. Il arrive parfois que l'on n'a même pas cette seule et unique pustule : cela peut dépendre de différentes causes, au premier rang desquelles il faut ranger l'aptitude ou l'idiosyncrasie du sujet. On a dit que la fièvre vaccinale peut exister en l'absence de l'éruption, de même que la rougeole ou la scarlatine existeraient sans l'exanthème ; mais ce sont là, je dois l'avouer, des faits tellement extraordinaires et tellement rares, s'ils existent réellement, qu'il est prudent de douter de leur existence alors même qu'on croirait les avoir observés. C'est pourquoi, même chez un individu qui aurait eu un mouvement fébrile après l'inoculation, je n'hésiterais pas à reconnaître la nécessité d'une nouvelle vaccination, si aucune pustule ne s'était produite. C'est, en effet, à une nouvelle vaccination qu'il faut recourir toutes les fois que la première a échoué, et on arrive ainsi à produire une éruption chez des individus qui, au premier abord, auraient pu paraître complétement réfractaires à la vaccine.

Il existe cependant des cas dans lesquels la vaccine n'a jamais pu être inoculée, et j'ai connu un homme qui est mort à près de 80 ans sans qu'aucune des nombreuses tentatives de vaccination faites sur lui, à intervalles plus ou moins éloignés, pendant plus de 30 ans, ait jamais réussi. Cet exemple n'est pas unique ; peut-être une semblable immunité pourrait-elle s'expliquer, comme l'a pensé M. Bousquet, par une influence variolique ressentie pendant la vie intra-utérine ou dès les premiers jours qui ont suivi la naissance.

Après vous avoir montré comment se comporte la vaccine légitime lorsque l'inoculation a réussi, je ne dois pas vous laisser ignorer que le succès de cette inoculation n'est pas toujours assuré, et il me reste à vous indiquer comment les choses se passent lorsqu'elle doit échouer. Dans ce cas, il est rare que la piqûre ne soit le siége d'aucun phénomène de réaction inflammatoire, et, lorsque cela se produit, il y a lieu de suspecter la virulence du vaccin employé, ou d'admettre que la vaccination a été mal faite. Le plus ordinairement il survient, dès le premier jour, un peu de rougeur autour du point piqué. Le lendemain il y a une petite élevure de la peau ; on y ressent une démangeaison assez vive, contrairement à ce qui arrive dans la bonne vaccine, où ces phénomènes se font attendre 3 ou 4 jours. Cette rougeur, cette démangeaison peuvent durer plusieurs jours, et disparaître ensuite sans laisser d'autres traces. D'autres fois il survient une vésicule, ordinairement irrégulière, le plus souvent pointue, quelquefois aussi ronde et aplatie, comme la vraie vaccine, dont elle se distingue par son apparition plus hâtive et par sa dessiccation plus rapide. C'est la fausse vaccine, de laquelle il convient de rapprocher la variété que Rayer a décrite sous le nom de *vaccinelle*, établissant entre elle et la vaccine une analogie semblable à celle qu'il admettait entre la varicelle et la variole. Le liquide de la fausse vaccine n'est pas contenu dans des loges cloisonnées comme celui de la pustule vaccinale, et lorsqu'on ouvre cette pustule elle se vide tout d'un coup, tandis que celle du vaccin laisse sourdre peu à peu le liquide à sa surface. Enfin le liquide contenu dans un bouton de fausse vaccine n'est pas virulent, et si, dans les cas très-rares qui se rapportent à la vaccinelle, il a pu reproduire un bouton semblable à celui d'où il provenait, son inoculation n'a cependant exercé aucune action préservatrice au point de vue de la variole.

Cette éruption vaccinale incomplète se produit beaucoup plus souvent chez les individus déjà vaccinés que chez ceux qui ne l'ont pas encore été ; il faudrait donc

©BIU Santé

la regarder comme une vaccine modifiée ou avortée, dont l'évolution irrégulière dépendrait, dans l'immense majorité des cas, de la prédisposition du sujet inoculé, mais pourrait aussi, dans un certain nombre de circonstances plus rares, dépendre des qualités du virus employé pour l'inoculation.

Divers auteurs des plus classiques et des plus recommandables : Husson, Guersant et Blache, entre autres, admettent deux variétés de fausse vaccine : celle que je viens de vous indiquer et une seconde à laquelle il conviendrait de donner le nom de *vaccine ulcéreuse*. Je ne crois pas, avec M. Bousquet, que l'on doive considérer cette vaccine ulcéreuse comme une fausse vaccine, car les individus qui la présentent bénéficient cependant de l'influence préservatrice du vaccin qui leur a été inoculé. Nous la considérerons donc comme un des accidents qui peuvent survenir dans le cours de la vaccine légitime.

Lorsque cet accident va se produire, on voit apparaître, au lieu de l'inoculation, une pustule qui ne tarde pas à s'ulcérer et à s'étendre en surface. Cette ulcération arrondie, à bords taillés à pic, s'entoure d'une auréole rougeâtre inflammatoire, et peut devenir le point de départ d'un phlegmon. Le plus souvent, l'inflammation revêt seulement les caractères de l'érysipèle. C'est cette dernière variété d'accident que vous avez pu observer chez une jeune fille qui se trouve au nº 3 de la salle Sainte-Geneviève. Elle avait été inoculée avec du vaccin de génisse, et vous avez vu, quelques jours après l'inoculation, ses boutons s'ulcérer et s'entourer d'une zone érysipélateuse parsemée de petites vésicules à sa surface. Tout le bras était tendu, douloureux et légèrement tuméfié.

L'apparition de ces phénomènes inflammatoires peut dépendre de causes diverses, dont les unes sont complétement indépendantes des qualités du vaccin, et seraient susceptibles de déterminer une inflammation analogue au pourtour d'une piqûre quelconque. De ce nombre sont le mauvais état des instruments employés pour la vaccination, le trop grand rapprochement des pustules qui permet aux auréoles inflammatoires de se confondre à leur base, l'état de prédisposition du sujet, et enfin la constitution médicale régnante. Ce sont ces deux dernières causes qui me paraissent avoir agi simultanément pour produire l'érysipèle que nous avons observé autour des piqûres vaccinales de notre jeune malade de la salle Sainte-Geneviève. D'autres fois, la qualité du vaccin influe sur la production de l'ulcération ; c'est ainsi que Jenner et Sacco avaient remarqué que « souvent les boutons se creusent et se convertissent en ulcères rongeants, douloureux, rebelles, sanieux, blafards, quelquefois gangréneux. » C'est surtout chez les vieillards que Jenner avait observé cette transformation des pustules vaccinales en ulcères ; mais cet accident, qui peut être, en effet, plus fréquent chez les personnes âgées, se produit aussi à d'autres périodes de la vie, et paraît être dû à l'énergie plus active du virus employé. C'est ainsi que M. Perdreau l'a vu se produire en 1836 après des inoculations pratiquées avec le cow-pox naturel qu'il avait découvert à Passy.

Dans un fait rapporté par les auteurs du *Compendium de médecine*, l'inflammation ainsi développée autour des pustules de vaccine chez un jeune enfant a donné lieu à un érysipèle phlegmoneux, compliqué de gangrène, qui a entraîné la mort. C'est là un fait exceptionnel, mais la complication est loin d'être rare en elle-même, et, il y a peu d'années, M. Larrey signalait une série d'accidents inflammatoires de nature érysipélateuse survenus, d'une façon en quelque sorte épidémique, sur des militaires que l'on venait de revacciner par mesure réglementaire. Il importe essentiellement de distinguer ces ulcérations de celles qui pourraient avoir un caractère syphilitique. Cette confusion, qui ne paraît pas avoir été évitée par Mosley, compatriote et contemporain de Jenner, aurait pu être certainement commise dans deux séries de faits rapportés par M. Mordret, de la Sarthe, et par M. Lalagade, d'Albi, si ces faits avaient été recueillis par des observateurs moins attentifs. Heureusement, ces deux praticiens distingués ont pu suivre leurs vaccinés depuis le début jusqu'à la fin de leur maladie, et ils ont ainsi acquis la preuve que la syphilis y était complétement étrangère. Ce résultat est d'autant plus caractéristique dans les observations de M. Lalagade que plusieurs médecins, à qui il avait montré ses malades, les avaient déclarés syphilitiques, et que, grâce à sa persévérance à rechercher la véritable cause des phénomènes observés chez eux, il a pu rattacher ces phénomènes, sinon à une véritable épidémie, au moins à l'influence d'une constitution médicale toute spéciale qui avait donné lieu simultanément à la production d'érysipèles, de phlegmons et d'affections pseudo-membraneuses dans la même contrée.

Je me demande si, de ces faits, il n'y aurait pas lieu de rapprocher ceux du Mor-

©BIU Santé

bihan, dont il a été fait tant de bruit dans ces derniers temps, et sur lesquels les intéressantes recherches de M. Bourdais et de M. Le Diberder viennent de jeter une si vive lumière. Je m'y crois d'autant plus autorisé qu'ayant eu occasion, non pas d'ouvrir moi-même une contre-enquête, mais d'interroger, dans un voyage fait à Auray, en compagnie de mon excellent ami, M. le docteur Amédée Latour, quelques-unes des personnes qui avaient vu les enfants dont il a été parlé, et notamment une de celles qui avaient été chargées de leur distribuer les médicaments antisyphilitiques, il m'a été impossible de reconnaître la vérole dans les accidents que ces enfants auraient présentés.

Ceci me conduit à vous parler de la syphilis vaccinale ou, pour être plus exact, de la syphilis compliquant la vaccine ou existant concurremment avec elle. C'est une question grave entre toutes, que je veux examiner avec toute l'attention qu'elle comporte; car elle s'agite depuis quelques années comme un épouvantail sur lequel on paraît compter pour nous faire abandonner complétement la vaccination jennérienne, pratiquée de bras à bras, et nous mettre à la discrétion des marchands de vaccin de génisse, après nous avoir menacé de nous ramener aux anciennes pratiques de l'inoculation variolique.

La question n'est pas aussi nouvelle qu'on pourrait le croire; elle a déjà été posée d'une façon plus générale lorsque, dès l'origine de la vaccine, on s'est demandé si le virus vaccin ne pourrait pas se mélanger, au sein de l'économie, à d'autres virus, et ne deviendrait pas ainsi susceptible de transmettre, concurremment avec la vaccine, le germe des maladies dont serait atteint le sujet sur lequel on l'aurait recueilli. Mais, ainsi posée, elle a été résolue par l'expérience, et, en 1846, elle paraissait assez définitivement jugée pour que MM. Blache et Guersant, après avoir rendu compte des essais de M. Taupin, qui avait, sans le moindre inconvénient, inoculé du vaccin pris sur des individus atteints de rougeole, de scarlatine, de variole, de tubercules, ou de syphilis même, n'aient pas hésité à formuler cette conclusion suffisamment expressive : « *Dans aucun cas, nous y insistons à dessein, le virus n'a rien communiqué que la vaccine toute seule.* »

Voyons si, depuis, il a été réellement atteint et convaincu d'avoir communiqué autre chose.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 22 Mars 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet un mémoire de M. le docteur Gariel, de Villers-sur-Mer, sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la variole. (Com. MM. Hardy, Gubler et Béhier.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Brisebarre, instituteur communal, annonçant qu'un cas de cow-pox spontané s'est déclaré dans la commune d'Etais (Côte-d'Or) sur un cheval appartenant à M. Bergerot, aubergiste.

2° Un télégramme de M. Martin, interne à l'hôpital de Versailles, signalant la découverte d'un cas de cow-pox spontané dans cette ville.

3° Une lettre de M. le docteur Monot (Monsanche) concernant les dangers qui résultent, pour la santé et pour la vie des nouveau-nés, de leur transport à l'église. (Com. des nourrissons.)

4° Une note de M. le docteur Alex. Mayer sur la pratique actuelle de la vaccination à Paris. (Com. de vaccine.)

—

M. BÉCLARD présente, au nom de M. le docteur Brochin, l'article *Logements* extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. LARREY offre en hommage : 1° au nom de M. le docteur Simonin (de Nancy), la relation d'un cas de luxation ischio-pubienne; — 2° au nom de M. le docteur Lebert (de Breslau), un grand atlas contenant les tableaux graphiques des deux épidémies de typhus à rechute et de typhus exanthématique qui ont régné à Breslau en 1868 et 1869; — 3° *les actes de l'Association de prévoyance des médecins de la Meurthe.*

M. GIRALDÈS présente une brochure en anglais de M. Thomas Fraser, contenant le résumé d'expériences sur l'action physiologique de l'atropine.

©BIU Santé

M. Daremberg offre, au nom de M. le docteur Lagrelette, une brochure sur la *sciatique*.

M. Béhier présente : 1° au nom de M. le docteur Gallard, une brochure intitulée : *Mesures à prendre pour diminuer la mortalité des femmes en couches*; — 2° au nom de M. le docteur Bucquoy, la seconde édition, augmentée, des *Leçons cliniques sur les maladies du cœur*.

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Charles Péronne, une thèse inaugurale sur l'*alcoolisme dans ses rapports avec le traumatisme*.

M. J. Guérin communique une nouvelle lettre de M. le docteur Le Diberder, dans laquelle l'auteur maintient, malgré les dénégations de M. le docteur de Closmadeuc, les affirmations contenues dans sa première lettre.

M. Guérin dépose, en outre, sur le bureau, de la part de M. le docteur Matice, médecin de l'hôpital Beaujon, une *note pour servir à déterminer la valeur contagieuse du cow-pox non spontané*.

Il résulte du tableau annexé à cette note que, sur 26 vaccinations pratiquées, du 11 janvier au 15 mars, sur des enfants de 1 à 15 jours, dans le service des femmes en couches et des nourrices de cet hôpital, 3 seulement ont réussi. Or, ces vaccinations ont été faites sur des enfants des deux sexes, et sous toutes sortes de conditions atmosphériques. M. J. Guérin conclut que si, d'une part, l'expérience a déjà démontré que la syphilis vaccinale est un mythe, elle est en voie de prouver, d'autre part, que la vaccination animale n'a pas la vertu préservatrice que ses fauteurs lui attribuent.

M. Depaul répond : 1° en ce qui concerne l'insuccès des vaccinations faites à l'hôpital Beaujon, que la question de la vaccination animale ne peut être jugée sur un aussi petit nombre de chiffres; ces insuccès partiels ne prouvent rien contre la vaccine animale, pas plus que les succès partiels ne prouvent en sa faveur; il faut opérer sur des centaines et des milliers de chiffres pour arriver à des conclusions positives.

Quant au mémoire de M. le docteur Le Diberder, M. Depaul pense que le témoignage de ce médecin, si distingué qu'il soit, ne saurait prévaloir contre celui des cinq médecins du Morbihan qui ont vu les malades en 1866 et qui ont reconnu sur eux l'existence de la syphilis vaccinale. Il n'est pas étonnant que M. Le Diberder, venant quatre ans après eux, ne trouve plus, sur les trente petits sujets qu'il a pu examiner, les symptômes d'une maladie depuis longtemps guérie. Ce n'est pas ainsi qu'il faut raisonner lorsqu'on veut résoudre une question de science.

M. J. Guérin fait observer à M. Depaul qu'il y a autre chose dans le mémoire de M. Le Diberder. Ce médecin relève, dans son travail, trois faits principaux :

1° Il a vu, dans le même pays où étaient les enfants prétendus atteints de syphilis vaccinale, deux enfants présentant absolument les mêmes accidents sans avoir été inoculés avec le vaccin suspect qui avait servi aux premiers. Ces accidents ne pouvaient donc pas être syphilitiques.

2° M. Le Diberder a constaté que trois des vaccinifères qui ont fourni le vaccin aux enfants prétendus contaminés n'ont eu ni avant, ni pendant, ni après, aucun symptôme de syphilis, sans avoir fait aucun traitement.

3° Enfin le plus grand nombre de ces enfants, atteints de ces prétendus accidents de syphils vaccinale, n'ont fait aucun traitement, et cependant ils n'ont pas communiqué la maladie à leurs nourrices, et ils n'ont eu aucun symptôme tertiaire.

L'incident n'a pas d'autre suite.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. Il s'agit du vote des conclusions de la commission lues dans la dernière séance par M. Hip. Blot, rapporteur, et que nous avons reproduites dans le compte rendu.

M. Briquet essaye de rentrer dans la discussion générale, mais il ne peut parvenir à se faire maintenir la parole contre le sentiment de l'Académie.

M. le Président, après avoir consulté l'Académie, prononce la clôture de la discussion générale.

Les conclusions sont ensuite votées, article par article, après une discussion un peu confuse à laquelle prennent part MM. Fauvel, Chauffard, Delpech, Larrey, Boudet, J. Guérin, Broca, Bouillaud, M. le Président et M. le Rapporteur.

Voici la série de ces conclusions telles qu'elles ont été définitivement adoptées après modifications et amendements. Les unes se rapportent aux *causes* du mal, les autres aux *voies* et *moyens* propres à le combattre.

« Les causes de la grande mortalité des nouveau-nés peuvent être rapportées aux catégories suivantes :

« 1° La misère *et trop fréquemment la débauche* (amendement de M. Chauffard), qui engendrent si souvent la faiblesse native des enfants, *et qui les privent de l'alimentation et des soins convenables* (amendement de M. Fauvel). »

Sur cette première conclusion, M. Chauffard s'exprime ainsi :

M. Chauffard : La première conclusion, relative aux causes, est ainsi conçue : « La misère,

©BIU Santé

qui engendre si souvent la faiblesse native des enfants. » Cette cause unique invoquée pour expliquer la faiblesse native me paraît tout à fait insuffisante ; à côté de la misère, et même au-dessus d'elle, il faut placer cette autre cause trop efficace et trop générale, la débauche, avec tout son cortége de désastres, avec ces deux grandes intoxications qu'elle amène à sa suite, l'alcoolisme et la syphilis. La faiblesse native ne relève pas seulement de la mère qui porte l'enfant, mais aussi du père, qui apporte le germe vivificateur; et ce n'est pas la misère, mais le plus souvent la débauche qui altère, à sa source féconde, la paternité; et si la misère entre dans la famille et atteint la mère, c'est trop souvent encore la débauche du père qu'il faut accuser. Misère et débauche marchent d'ordinaire ensemble ; ne les séparons pas dans les conclusions qui doivent traduire les causes qui rendent les générations débiles. Elles sont si bien inséparables que si, dans les causes de la faiblesse native, la Commission a oublié d'inscrire la débauche, elle ne l'a pas oublié dans les moyens de combattre cette faiblesse. Voici, en effet, la conclusion qui répond à celle que nous avons citée : « Contre la misère, nous ne pouvons que faire appel à tous les moyens d'améliorer la condition physique et morale des populations. » Le remède signalé est excellent, parce que, dans l'amélioration réclamée, il n'y a pas que la misère physique et matérielle qui soit visée ; il y a aussi l'amélioration morale que l'on envisage, celle qu'il faut opposer aux habitudes funestes de la débauche. Je propose donc, afin de mettre en harmonie ces deux conclusions correspondantes, de compléter la première en inscrivant au chapitre des causes : « La misère et la débauche, qui engendrent si souvent la faiblesse native des enfants. »

« 2° Le grand nombre des naissances illégitimes (treizième conclusion devenue la deuxième sur la proposition de M. Chauffard).

« 3° L'abandon, quelquefois inévitable, mais trop souvent volontaire et injustifiable, de l'allaitement maternel.

« 4° L'ignorance des règles les plus élémentaires de l'alimentation et de l'éducation physique des enfants du premier âge, ainsi que les préjugés de toute sorte qui résultent de cette ignorance.

« 5° L'abus, malheureusement trop répandu, de l'allaitement artificiel, toujours inférieur à l'allaitement maternel et dont les difficultés d'application font souvent un mode d'alimentation dangereux.

« 6° L'alimentation prématurée, qu'il ne faut pas confondre avec l'allaitement artificiel, bien qu'ils soient presque toujours associés l'une à l'autre.

« 7° L'absence des soins hygiéniques nécessaires, et, en particulier, le refroidissement que subissent les nourrissons pendant les *divers transports* auxquels ils sont soumis.

« 8° L'absence de soins médicaux au début des troubles de la santé.

« 9° Le défaut de surveillance régulière et d'inspection médicale, tant pour ce qui concerne le recrutement des nourrices que pour les soins à donner aux nourrissons.

« 10° L'obligation encore trop générale du transport des enfants à la mairie pour la déclaration des naissances.

« 11° L'incurie et l'indifférence coupable de *certains* parents à l'égard des enfants envoyés en nourrice.

« 12° Vaccination tardive.

« 13° La localisation de l'industrie nourricière dans un trop petit nombre de départements, d'où la pénurie de lait de femmes dans ces mêmes départements.

« 14° Enfin, les procédés et les actes plus ou moins criminels qui constituent toutes les variétés masquées de l'infanticide. »

Voilà pour les causes du mal; quant aux moyens de les prévenir ou de les combattre, la commission pense qu'on peut les ramener aux suivants :

« 1° Contre la misère *et la débauche* nous ne pouvons que faire appel à tous les moyens d'améliorer la condition physique et morale des populations.

« 2° *Modifier les conditions sociales et légales qui favorisent le grand nombre des naissances illégitimes* (amendement de M. Chauffard). »

A l'appui de cette proposition, M. Chauffard présente les considérations suivantes :

M. Chauffard : Messieurs, vous avez voté dans les conclusions relatives aux causes de la mortalité des nourrissons un paragraphe ainsi conçu : *Le grand nombre des naissances illégitimes*. Vous avez même déplacé cet article pour lui donner plus de relief, et vous l'avez placé à la suite de la conclusion 1, relative aux causes qui amènent la faiblesse native. C'est qu'en effet l'illégitimité est une cause de mortalité capitale; si elle eût été oubliée ou déguisée, on peut dire que tout le travail de la commission relatif aux causes eût été amoindri, et fût demeuré bien loin des poignantes réalités qu'il avait à résumer. Oui, il n'est pas de cause plus active de mortalité de l'enfance que l'illégitimité, depuis les mort-nés jusqu'à l'âge adulte, depuis la mortalité apparente et que la statistique enregistre, jusqu'à la mortalité criminelle de l'avortement et de l'infanticide, qui s'opère dans l'ombre et que la statistique ignore. C'est le vrai fléau de la civilisation dans les cités populeuses; c'est celui contre lequel il faut lutter avec le plus d'énergie. Car quelle œuvre vaine ferions-nous si, après avoir vu et analysé le mal, nous nous bornions à l'envisager froidement, sans rien tenter contre lui, sans chercher à lui opposer une digue plus ou moins résistante, sans faire quelques efforts qui témoignent de notre bonne volonté d'homme de cœur et de science?

©BIU Santé

Eh bien, j'ai le regret de le dire, c'est cette position d'insouciance et de froideur vis-à-vis d'un tel mal que la commission semble avoir adoptée. En effet, la commission signale cette cause comme toutes les autres; mais si, contre toutes les autres causes signalées, elle propose un remède, un moyen préventif ou curatif, contre ce fléau des naissances illégitimes elle ne propose rien; elle garde un silence absolu; en sorte que, s'il y a 14 paragraphes consacrés aux causes du mal, il n'y en a que 13 consacrés aux moyens à opposer au mal; il n'est plus question nulle part de l'illégitimité et de la mortalité qui lui revient. Ce silence singulier, je ne puis l'accepter pour mon compte; je ne crois pas que l'Académie puisse ainsi indirectement proclamer qu'il n'y a rien à faire à cet égard.

Non, Messieurs, nous ne pouvons nous endormir et endormir les autres dans cette fausse et dangereuse quiétude; il y a ici quelque chose à faire, et il faut le dire, au moins d'une manière générale. Dans mon discours, j'ai indiqué le caractère de la loi française qui exonère de toute responsabilité le père de l'enfant illégitime; ce caractère, beaucoup d'économistes le réprouvent avec une énergie indignée. Récemment, l'un d'entre eux, et des plus autorisés, M. Le Play, dans son livre sur l'*Organisation du travail* qu'il vient de publier il y a peu de jours, demande, comme je le faisais, une réforme profonde de la loi française, loi qu'il qualifie de payenne, et que nulle nation civilisée, parmi les modernes, n'a admise dans ses Codes; il veut que le père vienne prendre sa part de responsabilité et sa charge dans la naissance et dans l'éducation de l'enfant illégitime, et je ne vois vraiment pas quelles considérations accessoires peuvent prévaloir contre ces hautes exigences de la nature et de la plus élémentaire morale.

J'ai signalé, en outre, l'influence des armées permanentes, et montré que partout l'illégitimité croît avec le chiffre du contingent et le développement des grandes armées et de la vie militaire. Ce sont là des faits irrécusables. Cependant, Messieurs, je ne viens pas demander à l'Académie de les inscrire formellement dans les conclusions qu'elle votera, et de spécifier les réformes par lesquelles il convient de combattre le mal envahissant de l'illégitimité. Non, je comprends la réserve que l'Académie doit garder; elle doit craindre de porter directement la main sur la loi et les institutions du pays. Ce qu'un membre isolé peut dire et soutenir sous sa responsabilité privée, une grande compagnie comme celle-ci ne peut sans témérité le demander au Gouvernement, qui la consulte; mais, si la réserve est nécessaire, l'abstention absolue me paraît illogique et presque pusillanime; il faut au moins dire au Gouvernement qu'il a à étudier ce qu'il conviendrait de faire pour diminuer le mal qu'on lui signale; il n'est pas besoin que l'Académie formule, à cette occasion, le remède; il s'agit ici de réformes sociales et qui la dépassent. Les documents fournis par la discussion seront d'ailleurs transmis à la commission officielle, qui pourra s'éclairer, si elle le veut, par l'étude de ces documents; mais il ne faut pas que l'Académie paraisse reculer devant le fait qui se dresse devant elle, à savoir: qu'il y a là un grand mal que les représentants du pays doivent chercher à atteindre.

Je proposerai donc, dans les conclusions relatives aux moyens destinés à combattre ou à prévenir la mortalité des nourrissons, un nouveau paragraphe que l'on pourrait formuler ainsi: « Réformer les conditions sociales et légales qui favorisent le grand nombre des naissances illégitimes. » Cet énoncé général suffit; il dit tout, sans engager ni compromettre sur un point particulier l'autorité de l'Académie. Je serai heureux que la commission, par l'organe de son rapporteur, mon collègue et ami M. Blot, voulût bien consentir à l'adoption de cet article additionnel, qui prendrait la place du paragraphe 2.

Cet article additionnel, mis aux voix, est adopté.

« 3° Favoriser, autant que possible, l'allaitement maternel, en multipliant les *secours temporaires* accordés aux mères nécessiteuses qui peuvent allaiter leurs enfants, et réveiller chez les mères plus fortunées le sentiment de leurs devoirs maternels.

« 4° Répandre partout les principes et les règles d'une bonne hygiène et, en particulier, de l'alimentation bien comprise de la première enfance.

« 5° Rendre plus efficace et plus sérieuse la surveillance administrative et médicale des enfants mis en nourrice à la campagne.

« 6° Généraliser dans toute la France la constatation des naissances à domicile.

« 7° Favoriser la vaccination dans les premières semaines de la naissance.

« 8° Encourager la répartition, dans un plus grand nombre de départements, des enfants envoyés en nourrice.

« 9° Établir une réglementation de l'industrie nourricière d'après les données médicales indiquées au projet proposé par la commission.

« 10° Encourager les Sociétés protectrices de l'enfance et les Comités locaux d'inspection des nourrices. (M. J. GUÉRIN propose d'ajouter : « Prendre des mesures propres à assurer des soins et une protection plus efficace des enfants illégitimes; » cet amendement n'est pas adopté.)

« 11° Fonder des récompenses pour les nourrices dévouées et méritantes; poursuivre les faits d'incurie notoire, les assimiler à l'homicide par imprudence, s'ils sont suivis de mort; considérer comme coupables d'homicide volontaire les femmes qui, s'associant à des intentions criminelles, font périr lentement les enfants qui leur sont abandonnés.

« 12° Améliorer les conditions du transport des enfants envoyés en nourrice.

« 13° En vue de la *statistique à venir*, faire dresser un état numérique et raisonné des décès des nourrissons morts en dehors du pays natal, ainsi qu'un état analogue des nais-

©BIU Santé

sances et des décès de chaque commune du territoire français, en y relatant, autant que possible, la cause du décès.

« 14° Instituer à l'Académie de médecine, en vertu de l'article 24 de son règlement, sous le nom de *Commission d'hygiène de l'enfance*, une *Commission permanente* à laquelle seraient envoyés les documents relatifs à l'hygiène de l'enfance et à l'inspection du service des nourrices. Cette commission, comme les autres commissions permanentes, proposerait, chaque année, des récompenses à la sanction du ministre. » (Adopté.)

M. Béclard, par suite de l'adoption de cette dernière conclusion, donne lecture de l'article du règlement relatif au mode de nomination des commissions permanentes.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 2 mars 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Legs du docteur Payen. — Des conditions qui favorisent les hémorrhagies secondaires à la suite des opérations chirurgicales. — Présentation de pièce pathologique. — Nomination d'une commission.

Au début de la séance, la Société de chirurgie a reçu, par l'entremise de M. le docteur Montanier, les divers objets composant le legs du docteur Payen que nous avons mentionné dans notre dernier compte rendu. M. le secrétaire général a fait le dénombrement de tous ces objets, qui ont été placés sous les yeux des membres de la Société. On compte une centaine de volumes ; une collection de calculs vésicaux, la plupart extraits par Souberbielle, et dont quelques-uns présentent un réel intérêt ; une collection authentique d'instruments ayant appartenu à frère Côme ; le buste de ce chirurgien célèbre ; les bustes de Chaussier et de Dupuytren ; un portrait de Cheselden, copié sur l'original, qui est à Londres, etc. Une lettre de remerciements sera adressée à la famille du donateur.

— M. Verneuil présente une pièce pathologique et complète les détails de l'observation qu'il a communiquée dans la dernière séance. Le sujet, ainsi que nous l'avons dit dans notre précédent compte rendu, est un malade qui fut opéré, une première fois, par M. Benjamin Anger, en 1868, d'un ostéo-sarcome de la mâchoire inférieure ; la récidive eut lieu au bout d'un an ; M. Verneuil, consulté, pensa qu'il fallait procéder à une nouvelle opération ; mais, comme la région sur laquelle il avait à opérer est périlleuse, à cause de sa grande vascularité, il résolut de pratiquer la ligature préalable de l'artère carotide externe. Il la pratiqua avec le concours de ses collègues, MM. les docteurs Cusco et Guyon. La tumeur fut ensuite enlevée suivant la méthode de l'écrasement linéaire combinée avec d'autres procédés opératoires.

Le malade alla très-bien pendant cinq jours. Puis se manifestèrent tout à coup, sans aucun symptôme précurseur, des hémorrhagies successives dont plusieurs, ayant leur source dans les artères innominées, se produisirent périodiquement vers une heure du matin, et furent arrêtées tantôt par la ligature médiate, tantôt par la compression. M. Verneuil donna également le sulfate de quinine à l'intérieur, à cause du caractère périodique de l'hémorrhagie. Le malade, qui avait été domestique chez un médecin, se montrait fort effrayé de ces hémorrhagies, dont il entrevoyait la gravité. Un jour que M. Verneuil était occupé à le rassurer diplomatiquement, sans être rassuré lui-même, il fut tout à coup interrompu, au milieu de son discours, par l'éruption d'un jet de sang formidable provenant du bout inférieur de la carotide externe liée. Le jet fut aussitôt arrêté par l'application du doigt sur le point d'où le sang s'échappait, mais il fallut, séance tenante, pratiquer la ligature de la carotide primitive ; le malade succomba deux jours après cette dernière opération.

A l'autopsie, tous les viscères ont été trouvés sains, à l'exception du foie. Celui-ci était le siége d'une altération particulière que M. Verneuil, d'après les résultats de l'examen à l'œil nu et au microscope, examen auquel il s'est livré avec le concours de MM. Vulpian, Cornil et Ranvier, désigne sous le nom d'*hépatite diffuse miliaire*.

Le malade est donc mort accidentellement d'hémorrhagie ; il était destiné à mourir de sa maladie du foie. Reste à savoir quelle a pu être l'influence de l'altération hépatique sur la production des hémorrhagies secondaires auxquelles le malade a succombé. Pour lui, en rapprochant le fait dont il s'agit des résultats auxquels Monneret est arrivé dans ses recherches sur les maladies du foie, dont il a montré le rôle important dans la production des hémorrhagies spontanées, M. Verneuil n'hésite pas à rapporter, dans le cas actuel, à l'altération hépatique, la cause des hémorrhagies secondaires. Il appelle de nouveau l'attention de ses collègues sur ce point de l'étiologie, encore si obscure, des hémorrhagies consécutives qui se manifestent à la suite des lésions traumatiques ou des opérations chirurgicales.

M. Demarquay déclare, à l'appui de l'observation de M. Verneuil, qu'il a déjà eu plusieurs fois l'occasion d'observer des hémorrhagies secondaires chez des individus affectés de maladies du foie. En ce moment encore, il donne des soins à un homme atteint de phlegmon de la parotide et de cirrhose du foie qui a de fréquentes hémorrhagies par les narines.

L'altération du foie prédispose aux hémorrhagies ; il n'est pas étonnant que ces hémorrhagies secondaires se produisent, en pareil cas, chez des individus atteints de lésions traumatiques graves ou ayant subi quelque grande opération chirurgicale.

Mais, s'il est vrai de dire que l'affection viscérale prédispose à l'hémorrhagie, il n'en est

©BIU Santé

pas moins vrai que nous ignorons comment elle agit pour la produire. Est-ce en altérant le sang ou autrement ? Nous n'en savons rien, et la cause directe de l'hémorrhagie est encore à trouver.

M. Alph. Guérin fait remarquer que l'hémorrhagie n'est pas difficile à expliquer dans le cas de M. Verneuil lorsqu'on voit, sur la pièce pathologique, le point où la ligature a été appliquée. Ce point est juste au milieu des collatérales. Comment un caillot obturateur pourrait-il se produire en pareille circonstance ? Il serait à désirer que l'on pût savoir de quelle manière les choses se sont passées dans les cas analogues.

M. Guyon trouve que la ligature, dans le cas dont il s'agit, était placée de la façon la plus favorable pour éviter l'hémorrhagie secondaire. Elle a laissé tout l'espace nécessaire pour la formation d'un caillot protecteur. Théoriquement, la ligature de la carotide externe est celle qui semble appeler le plus nécessairement l'hémorrhagie secondaire ; mais, en fait, c'est celle qui l'occasionne le moins. Cela résulte des recherches auxquelles s'est livré M. Guyon. Sur une vingtaine de cas de ligature de la carotide externe, il a trouvé un seul cas d'hémorrhagie consécutive.

Quant au point précis où, dans tous ces cas, les ligatures ont été appliquées, il est impossible de le savoir, les chirurgiens qui les ont faites ne s'en étant jamais préoccupés. Dans celui-ci, la distance entre la naissance de la carotide externe et le bouquet des collatérales étant de 2 centimètres 1/2, le point d'application de la ligature était suffisamment éloigné des collatérales.

M. Verneuil fait remarquer qu'il existe sur la pièce pathologique une large ulcération de la carotide; mais, si l'on considère le siége de la ligature, on voit qu'elle a été placée à 7 ou 8 millimètres de la première collatérale. Il restait au sang, au-dessus et au-dessous, un espace de 8 millimètres où pouvait se former un caillot suffisamment protecteur. Ce n'est pas le caillot qui a fait défaut pour l'hémostase; malheureusement ce caillot a manqué de solidité; il s'est ramolli et a fini par se détacher. L'expérience a montré qu'un caillot solide de 3 millimètres pouvait suffire pour empêcher l'hémorrhagie secondaire; mais lorsque le caillot se ramollit, eût-il plus de 8 millimètres, il ne pourra prévenir l'hémorrhagie consécutive. Dans le cas dont il s'agit, l'hémostase provisoire a eu lieu ; malheureusement, sous l'influence d'une cause générale, il y a eu ramollissement, perte de la puissance adhésive du caillot à la paroi artérielle et, partant, hémorrhagie consécutive. M. Verneuil repousse complétement la théorie mécanique d'après laquelle on a cherché à expliquer l'arrêt du sang à la suite de la ligature des artères.

M. Giraldès est convaincu, d'après des recherches qui lui sont propres, que les hémorrhagies secondaires, à la suite de la ligature des grosses artères, sont, en général, le résultat de l'ulcération du vaisseau. La théorie de l'influence des collatérales ne lui paraît rien moins que démontrée, et ce doute repose sur les faits suivants :

1° La ligature du tronc innominé, à une petite distance de sa bifurcation, c'est-à-dire au voisinage de très-grandes collatérales, n'est pas fatalement suivie d'hémorrhagie.

2° L'artère iliaque primitive a été liée 35 à 36 fois à 1 centimètre de sa bifurcation, c'est-à-dire des plus puissantes collatérales qui existent dans l'organisme ; il y a eu 7 à 8 succès.

3° Sur 7 cas de ligature de l'hypogastrique, au voisinage de l'artère iléo-lombaire, on compte 4 succès.

D'où il suit que l'opinion accréditée, d'après l'ancienne théorie classique, à savoir : que le voisinage des collatérales, dans les ligatures d'artères, empêche la formation du caillot obturateur, n'est généralement pas fondée en fait.

— La Société procède, par voie de scrutin, à la nomination d'une commission chargée de l'examen des titres des candidats à une place vacante de membre titulaire. Sont désignés pour faire partie de cette commission : MM. Blot, Giraldès et Guyon.

— A quatre heures et demie la Société se réunit en comité secret.

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

Éphémérides Médicales. — 24 Mars 1656.

L'abbé de la Potterie prête au couvent de Port-Royal une épine de la couronne de Jésus-Christ qu'il possédait. Cette épine produit un miracle : par un simple toucher, elle guérit Mlle Perrier (nièce de Pascal), qui avait depuis trois ans une effroyable fistule lacrymale au coin de l'œil gauche. Les chirurgiens Cressé, Guillard et Dalencé se disposaient à y appliquer le feu lorsque, disons-nous, la merveilleuse épine leur évita cette grosse opération. On peut lire, dans l'*Abrégé de l'Histoire de Port-Royal*, par Racine (Cologne, 1742 ; in-12, p. 96), tous les détails circonstanciés de ce miracle, qui fit un bruit énorme à Paris, qui émut la cour et provoqua même une enquête par Félix, premier chirurgien du roi. Félix déclara que cette guérison « ne pouvait être que l'œuvre de Dieu. » — A. Ch.

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 docteur E. Decaisne a envoyé sur la *valeur respective de la vaccine humaine et de la vaccine animale* la note suivante :

« Aux yeux des hommes les plus experts, la vaccine est un dérivé de la variole, une variole mitigée, la variole des animaux combinée avec l'élément variolique humain. Or, en provoquant sur presque toute la population parisienne une éruption vaccinale généralisée, ne court-on pas le risque d'établir une sorte de foyer d'infection, ajoutant un nouveau contingent au véritable foyer variolique? La vaccine possède, en effet, un certain degré de contagiosité puisqu'elle peut se transmettre par inoculation. Cette propriété par le grand nombre d'éruptions et par le grand nombre de vaccinés réunis sur un même point, dans une même famille par exemple, cette propriété, dis-je, ne peut-elle pas s'accroître et accroître d'autant le foyer d'infection variolique? Cette considération, que nous laissons à d'autres le soin d'approfondir, doit au moins inspirer quelques réserves à l'endroit du nombre des revaccinations opérées simultanément dans une même famille. Il serait donc aussi prudent qu'il est facile de ne revacciner les membres d'une même famille que successivement et à distance. Cette précaution aurait d'ailleurs cet avantage qu'elle procurerait du vaccin de bonne origine à tous ceux qui viendraient après les premiers.

« Selon M. Jules Guérin et selon nous, la nouvelle vaccine n'offre par son origine, par sa constitution, par ses caractères, son évolution et surtout en l'absence de toute preuve, aucune vertu préservatrice quelconque, aucun titre à marcher l'égale de l'ancienne vaccine dite jennérienne.

« La vaccine jennérienne est le double produit de la variole spontanée de la vache combinée avec l'élément varioleux humain, c'est-à-dire que la vraie vaccine, c'est le cow-pox spontané et qui a passé par l'organisme humain, — qui s'est humanisé, entretenu et repris sans interruption chez l'homme.

« Lorsque Jenner a découvert la vaccine, il n'a pas inoculé, comme on l'a prétendu, du virus animal à l'homme et répété pour chaque vaccination comme on le fait aujourd'hui cette inoculation directe de la vache à l'homme; il a pris sur des individus qui avaient contracté une première éruption de cow-pox spontané le virus des premières pustules, qu'il a transporté chez l'homme par des inoculations successives d'homme à homme. Voilà la vaccine jennérienne, celle qui depuis 75 ans a servi à vacciner le monde entier.

FEUILLETON

CAUSERIES

La variole reste encore le sujet de toutes les conversations; car rien ne fait prévoir encore la fin prochaine de l'épidémie. Aussi l'empressement est-il toujours aussi grand pour la vaccination. Pendant plus d'une semaine il a été fort difficile de se procurer du vaccin : toutes les sources en étaient taries; la pénurie est moins grande en ce moment : les vaccinations publiques recommencent successivement. A ceux de mes confrères qui ne redoutent pas le vaccin jennérien, j'offre de grand cœur mes petits services; la lettre suivante que m'adresse un de mes amis leur dira le comment et le pourquoi :

« Évreux, le 23 mars 1870.

« Mon cher confrère et ami,

« Puisque le vaccin, même le jennérien, est rare à Paris, je veux que l'UNION MÉDICALE puisse en mettre à la disposition de ses amis, et, pour cela, je vous en envoie, en même temps que cette lettre, six tubes recueillis ce matin même sur un enfant dont je suis sûr. Je vous en enverrai d'autre, et autant que vous voudrez.

« Pour employer ce vaccin, il suffit d'ouvrir les deux extrémités du tube en les cassant, et de le faire tomber de l'une sur la pointe de la lancette en soufflant doucement par l'autre. Chaque tube suffit pour la vaccination d'une personne ou d'un enfant. Dans les conditions où il a été recueilli, le succès est infaillible pendant au moins un mois. . . . . .

« En employant le vaccin que je vous envoie aujourd'hui, on s'assurera très-facilement qu'il peut être inoculé avec autant de chance de bon résultat que du vaccin pris de bras à bras, et

©BIU Santé

« Il manque donc à la nouvelle vaccine, pour être réputée l'équivalent de l'ancienne :

« 1° De provenir du cow-pox spontané;

« 2° D'avoir été conjuguée avec l'élément varioleux de l'homme, d'avoir été *humanisée*, c'est-à-dire, il lui manque la moitié principale des deux éléments qui constituent la vaccine jennérienne;

« 3° D'avoir fait ses preuves, c'est-à-dire d'avoir prouvé expérimentalement qu'elle possède au même degré que la vaccine humaine la propriété de préserver de la variole. »

M. le docteur Decaisne demande que cette note soit renvoyée à l'examen d'une commission qui devra se prononcer sur son opportunité et qui aura, en même temps, à juger la réclamation de priorité élevée par M. le docteur Castel, qui a, paraît-il, émis déjà les mêmes conclusions.

Puisque mon honoré confrère et collègue appelle la discussion sur ses opinions touchant la vaccine et la variole, il me permettra quelques observations.

La rédaction de la première partie de la note précédente est de nature à faire naître une confusion regrettable entre l'infection et la contagion d'une part, et, d'autre part, elle préjuge la question de savoir si le virus variolique est le même que le virus vaccinal. « La vaccine, dit-il, possède un certain degré de contagiosité puisqu'elle peut se transmettre par inoculation. » Cela n'est pas douteux; mais ce n'est pas une raison pour qu'elle puisse former un foyer d'infection. La syphilis est inoculable, contagieuse, par conséquent, et ne forme jamais de foyer d'infection. La variole est infectieuse, on le sait, mais la vaccine l'est-elle? Et si elle l'était, il faudrait qu'elle le fût, non sous forme de vaccine, — ce qui serait un bonheur pour tout le monde, sauf pour les marchands de génisses, — mais bien sous forme de variole. Dans ce cas, les deux maladies seraient identiques. C'est peut-être l'avis de M. le docteur Decaisne.

Tout ce qui se rapporte à la vaccine jennérienne, dans la note que j'examine, est acceptable par nous, mais ne l'eût pas été par Jenner lui-même. Il a bien fallu, en effet, que Jenner commençât par inoculer un vaccin qui n'était pas *humanisé*, et je ne sache pas que ces premières opérations aient déterminé le moindre accident.

La nouvelle vaccine a la prétention de provenir du cow-pox spontané, absolument comme celle de Jenner. Si la prétention est fondée, la première et la troisième conclusions de la note de M. Decaisne ne sont pas légitimes; si la prétention est fausse, il faut simplement le démontrer. Quant à la deuxième conclusion, l'auteur oublie que c'est précisément parce qu'on accuse la vaccine jennérienne

---

que, par conséquent, la province peut en fournir à Paris de pareil sans aucune dépense, et avec des conditions de parfaite sécurité.

« A vous bien cordialement, « Dr Baudry. »

J'ai reçu, en effet, ces précieux tubes, et je les mets à la disposition de mes confrères.

D'un autre côté, M. le docteur Morin a eu la bonté de vacciner, mercredi matin, avec le cow-pox spontané de Chatou, ma domestique, forte et vigoureuse Luxembourgeoise de 25 ans, d'une santé parfaite, qui n'avait pas été vaccinée; l'inoculation semble devoir réussir. Je préviendrai mes confrères du résultat, car cette brave fille consent à servir de vaccinifère.

Que chacun donc, dans sa sphère d'action petite ou grande, — et la mienne est bien petite, j'en conviens, — fasse tous ses efforts pour la conservation du virus jennérien. L'épidémie actuelle, à Paris, a montré le fond qu'il faut faire sur les ressources de la vaccination animale. Ces ressources, que l'on disait devoir être intarissables, ont tout à coup manqué complétement. La population, effrayée par toutes ces accusations contre la vaccine humaine, s'est jetée avec une sorte de fureur sur ces malheureuses génisses dont quelques-unes ont succombé aux milliers de piqûres, de torsions et de pressions douloureuses et brutales qu'elles subissaient, et, en fin de compte, qui peut dire et chiffrer le résultat? Il n'est pas de famille où l'on n'entende dire : Ça n'a pas réussi. Et qui peut garantir la préservation? Quoi! nous sommes en possession d'un vaccin qui depuis soixante-dix ans a fait ses preuves, et nous allons niaisement nous jeter dans des aventures? C'est triste, et j'estime que tout médecin doit résister, autant qu'il est en lui, à cette pression actuelle de l'opinion égarée et effrayée. A ceux qui réclament la vaccination animale, le médecin doit répondre : Je vous vaccinerai comme vous voudrez; mais je vous préviens qu'avec le vaccin animal, je ne sais pas ce que je fais, j'ignore si vous serez préservé, tandis qu'avec le vaccin humain, j'ai en sa faveur soixante-dix ans d'expérience et de succès.

©BIU Santé

d'avoir été trop *humanisée*, trop syphilisée, qu'on a voulu revenir au cow-pox spontané. Si l'on se trompe, il faut encore le démontrer, et, pour mon compte, j'en serai très-reconnaissant à mon honoré confrère.

M. Melsens s'est livré à des recherches de chimie physiologique très-intéressantes sur la vitalité de la levûre de bière. Peut-elle résister à des froids intenses? Il a vu que la fermentation continue à zéro; que, si on fait geler la levûre, toute germination s'arrête, mais reparaît après le dégel. Après avoir été soumise à un froid de 100 degrés au-dessous de zéro, — température obtenue, soit par l'évaporation du protoxyde d'azote, soit par le mélange d'acide carbonique et d'éther, — la levûre est capable de fermenter parfaitement.

Sous une pression de 25 atmosphères, la fermentation cesse, et elle recommence quand la pression diminue.

M. Boussingault rappelle, à cette occasion, que les graines possèdent la faculté de germer dans les mêmes conditions. Il a vérifié expérimentalement que des froids de 100 degrés au-dessous de zéro ne la détruisent pas. Répétant les expériences de M. Vergnette-Lamothe, il a pu constater que le froid agissait pour la conservation des vins aussi bien que la chaleur, et probablement de la même façon, c'est-à-dire en détruisant les animalcules du ferment.

M. Liouville demande si, quand les vins ont été gelés, on enlève la glace.

« Pas toujours, répond M. Boussingault. En 1848, j'ai fait geler du vin en bouteilles, mais je l'ai laissé dégeler dans les bouteilles, et, après l'opération, il avait contracté le goût de vin cuit. »

M. Liouville réplique que, dans son pays (?), où l'on ne récolte pas de bon vin, l'usage est de le faire geler pour l'améliorer, mais on a soin d'enlever la glace. La laisser revient à mettre de l'eau dans le vin.

M. Boussingault ajoute que du lait gelé se conserve indéfiniment.

M. P. Thénard établit une distinction entre le refroidissement du vin et sa congélation. Pour le refroidir, on monte le fût dans une cour, on le place sur des mares (chantiers), puis on le couvre de neige et de glace. Au bout de huit jours, il est trouble, et il serait perdu si on le rentrait dans cet état. Au bout de quinze jours, il est redevenu clair, et a acquis de la solidité. La congélation, au contraire, a pour but d'enlever l'eau du vin. La glace qui reste dans le tonneau après le soutirage est alcoolique, car on ne peut élever, par ce moyen, l'alcoolisation du vin que de quelques degrés. On ne doit procéder à cette opération que pour les vins qui ne contiennent pas trop de parties salines, et seulement dans les années où les vins ne sont pas trop acides et ne sont pas assez riches en alcool.

Si chaque médecin tenait ce langage à ses clients, ne pensez-vous pas qu'il y aurait bientôt une réaction en faveur de la vaccination humaine?

Cette réaction commence, et j'en ai des preuves nombreuses. L'esprit humain aime les spectres, cela est vrai, mais leur durée n'est qu'éphémère. En politique, le spectre rouge me semble bien près de s'évanouir. En religion, le spectre noir ne fait plus grand'peur à personne. En médecine, le spectre syphilitique s'efface de plus en plus, il résiste de moins en moins à l'investigation : on dirait une photographie dont l'action de la lumière éteint les teintes et dissipe les contours. De tout ce grand bruit fait autour de la syphilis vaccinale, il ne faut pas être grand prophète pour prédire qu'il ne restera bientôt presque plus rien que le regret, je l'espère, d'avoir imprudemment et dangereusement passionné et effrayé l'opinion.

Tout va bien qui finit bien. La discussion sur la mortalité des nourrissons a bien fini. Son grand tort a été d'être souvent interrompue et fragmentée, disséminée sur un nombre considérable de séances. Suivie avec ordre et concentrée, elle aurait infiniment gagné et eût mis en plus éclatante lumière les excellents discours qui ont été prononcés. Je crois, et je me permets de donner ce conseil, que cette discussion, colligée et réunie en un volume, deviendrait un document d'un haut intérêt. Les deux rapports de M. Blot, les discours de MM. Husson, Boudet, Fauvel, Chauffard, Devilliers, Briquet, Bouchardat, — si j'en oublie j'en demande pardon à leurs auteurs, — formeraient une collection à conserver et qu'il sera fort difficile de consulter dans le *Bulletin*.

A cette occasion, il me plaît de relever un oubli dans cette longue discussion, qui, s'il eût été volontaire, ne serait rien moins qu'une grave injustice. Il a été beaucoup parlé des publications de MM. Brochard et Monot, publications auxquelles, d'ailleurs, je rends hommage et qui ont eu la bonne fortune d'émouvoir l'opinion; mais il est un médecin de Paris qui, avant eux, avait fait de généreux efforts pour attirer l'attention sur le lamentable sujet de la mortalité des nourrissons; il avait fait plus encore que d'écrire des mémoires; avec le concours de quelques hommes dévoués, et notamment de notre savant confrère M. le docteur Barrier, il a

©BIU Santé

M. Dumas met sous les yeux de l'Académie une clochette de bois qui a été carbonisée dans du sulfure de carbone, par M. Sidot, et qui est devenue sonore comme de l'argent. Des tiges de bois carbonisées de la même manière résonnent sous le choc à la façon de tiges métalliques, tout en ayant conservé les propriétés du charbon ordinaire.

M. Bouley présente, au nom de M. Piétremant, vétérinaire au 1er régiment de lanciers de la garde, un livre sur les origines du cheval. Les recherches paléontologiques de l'auteur le portent à penser que l'homme s'est nourri de la viande et des os du cheval avant de le réduire en domesticité, et pendant une période qu'on peut évaluer à trois cent mille années.

Nous parlerons, dans notre prochain *Bulletin*, des observations auxquelles a donné lieu, de nouveau, le moyen proposé par M. Wœstyn pour l'assainissement de l'air des hôpitaux, ainsi que des expériences de M Rollin sur le développement d'une mucédinée.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

HÉMOPTYSIE TUBERCULEUSE ET *PHTHISIS AB HÆMOPTOE*;

LEÇON FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ,

Par Michel PETER.

Messieurs,

Dans de précédentes leçons, je vous ai parlé du traitement de l'hémoptysie par la médication vomitive et, en général, du succès de la médication évacuante dans toute espèce d'hémorrhagie non traumatique; nous allons voir aujourd'hui ce qu'est la *tuberculisation pulmonaire* dans ses rapports avec l'*hémoptysie*, et les malades de notre service vont nous fournir les éléments cliniques de cette grosse question doctrinale.

Entre autres particularités que présente le malade couché au nº 51 de la salle Saint-Paul, il en est une qu'il importe surtout de faire ressortir, c'est l'*absence de fièvre*.

Or, c'est là un fait capital dans la tuberculose; car il est l'indice d'une tolérance parallèle de l'organe et de l'organisme.

Notez bien que je dis *tolérance*, et non pas *résistance*, de l'organe et de l'organisme; car il est bien évident que l'organe, par exemple, n'a pas *résisté* à l'invasion

---

fondé la *Société protectrice de l'enfance*, qui réalise depuis plusieurs années, et dans la limite de ses forces, la plupart des améliorations demandées aujourd'hui par l'opinion. Ce vaillant confrère est M. le docteur Alexandre Mayer, le dévoué et zélé secrétaire général de cette Société, dont le président actuel est M. Félix Boudet. La presse, c'est sa plus douce mission, doit réparer l'oubli des orateurs, et, dans cette campagne pour la protection des nouveau-nés, par droit d'ancienneté, d'ardeur et de zèle, sans compter le talent, on doit placer M. A. Mayer au premier rang des combattants.

C'est par la chaire d'histoire que la Faculté commencera l'examen des candidats aux chaires vacantes dans son sein. Le nombre des candidats à la chaire d'histoire est de quatre; je les indique par ordre alphabétique: MM. Bouchut, Daremberg, Lorain, Maurice Raynaud. Le nombre des professeurs titulaires ou honoraires ayant droit de vote étant de 30, il faut réunir 16 voix pour être présenté en première ligne, c'est-à-dire pour être nommé. Jugez avec quelle ardeur les voix sont recherchées, avec quelle anxiété elles sont comptées! Deux de ces candidats nous ont fait l'honneur de nous adresser l'exposé de leurs titres; si les deux autres candidats nous faisaient le même honneur, nous oserions peut-être braver les difficultés et les périls d'une analyse appréciative; mais il nous faut les pièces. Nous avons ici toutes sortes de motifs de nous intéresser à cette candidature. Depuis trente ans, en déplorant l'abandon des études historiques, nous réclamons un enseignement de l'histoire pour en favoriser l'élan. Il a fallu qu'un testateur généreux fît un legs considérable à la Faculté pour qu'une chaire d'histoire fût fondée dans son sein. Or, c'est une expérience qui va se faire, et il est bien désirable qu'elle se fasse dans les meilleures conditions possibles. Il ne manque pas d'esprits, même dans la Faculté, qui ne croient pas à l'utilité de cet enseignement, et si le professeur qui sera nommé ne prouve pas cette utilité, si cet enseignement n'attire et ne retient pas les élèves, cet enseignement sera perdu, ses adversaires rejetteront sur le principe ce qui sera la faute de l'application, et l'on demandera la transformation de la chaire d'histoire en chaire d'ophthalmologie, comme on l'a déjà demandé.

©BIU Santé

des tubercules, puisqu'il est devenu tuberculeux. Il n'est pas moins évident qu'il peut être, et que le plus souvent il est *tolérant* pour ces mêmes tubercules, puisqu'ils peuvent résider, au moins pendant un certain temps, à l'état de granulations sans exciter de réaction périphymique dans le parenchyme circonvoisin, et qu'ils sont également susceptibles, pendant un temps indéterminé, de persister ainsi à l'état de simples granulations. Or, un même ordre de raisons s'applique à la *tolérance* de l'organisme.

Quand le poumon est tolérant pour ses tubercules, l'individu atteint éprouve seulement, tant que dure cette tolérance, un trouble fonctionnel direct et proportionnel à l'étendue de la surface envahie; trouble qui consiste en de la difficulté à respirer dans les actions énergiques, alors qu'il faut requérir le fonctionnement de toute la surface d'hématose et mettre en œuvre ce que j'appelle les *lobes de renfort* de la respiration, c'est à savoir les lobes supérieurs des poumons : or, ceux-ci étant envahis par les granulations, sont devenus à peu près impropres à l'hématose, d'où la dyspnée ressentie quand on les met complétement en réquisition, tandis qu'au contraire la respiration est à peu près normale dans les efforts inspiratoires ordinaires.

Quand cesse la tolérance de l'organe, le premier effet produit est une *congestion* périphérique, d'où matité plus appréciable et craquements secs ou humides, indice de la présence d'un liquide dans les vésicules pulmonaires et les ramuscules bronchiques. C'est alors la tuberculisation à sa période hypérémique. Eh bien, chez certains tuberculeux, cette hypérémie peut persister un temps indéterminé à l'état simple et constituer alors une espèce très-importante de tuberculisation pulmonaire, que j'appellerai, si vous le voulez bien, la tuberculisation à forme *hypérémique*, laquelle peut être accompagnée ou non de fièvre (ainsi que je vous le dirai plus tard dans mes leçons sur la *phthisie pulmonaire*), suivant l'intolérance ou la tolérance de l'*organisme*.

Mais cette hypérémie peut aller jusqu'à l'hémorrhagie. Si les hémoptysies se répètent, il en résulte une espèce bien distincte de tuberculisation pulmonaire, la tuberculisation à forme *hémoptysique;* laquelle se subdivise en deux variétés bien tranchées, suivant qu'il y a de la fièvre ou qu'il n'y en a pas. Vous avez dans le malade du n° 51 un exemple de la tuberculisation à forme hémoptysique apyrétique, et dans celui du n° 43 un type de la tuberculisation hémoptysique fébrile, laquelle est, de toutes les formes irrémissibles de la tuberculisation, — et il en est beaucoup, — la forme la plus tragiquement lamentable.

Le fait capital, je le répète à dessein, est donc, dans la tuberculose, l'existence

---

On voit combien il importe que la Faculté fasse un bon choix, et que le professeur nommé s'inspire lui-même de toutes les bonnes idées qui puissent donner à son cours intérêt et attrait. Un programme! un programme! Voilà ce que nous préférerions lire plutôt qu'un exposé de titres. Voilà ce que la Faculté devrait demander aux candidats, car ce serait là un excellent moyen d'appréciation et de détermination.

Dr Simplice.

A peine délivrée de ses entraves, l'Italie renaît à la vie scientifique et littéraire. Loin de renier son passé, elle en est fière, et cherche, par une étude attentive de l'histoire, à en rappeler tous les souvenirs. Au lieu de faire litière de l'érudition, nos confrères de la Péninsule l'invoquent de tous côtés et lui demandent un appui pour reconstituer la médecine. M. de Renzi et M. Puccinotti tiennent encore, malgré leur grand âge, le sceptre de l'histoire; puis un athlète plus jeune, M. le docteur Corradi, professeur à l'Université de Pise, est entré dans la lice. Déjà il a publié les deux premiers volumes d'une très-docte *Histoire des épidémies en Italie;* il a été chargé par le gouvernement de faire des recherches sur les institutions relatives à l'hygiène publique; son *Rapport* a reçu l'accueil le plus empressé; il prépare même une seconde édition de ce Rapport. Enfin, une Société médicale, celle de Bologne, vient d'accorder, à la suite d'un concours, un prix de deux mille francs au même M. Corradi pour une *Histoire de la chirurgie en Italie*, dont le manuscrit forme plus de 700 pages in-4°. On ne pouvait pas proposer un sujet plus intéressant et plus neuf. Cette partie de l'histoire de la chirurgie est mal connue en France, car beaucoup d'ouvrages des XVIe, XVIIe, et même XVIIIe siècles, font défaut dans nos bibliothèques, et il est difficile de se les procurer au delà des monts, de sorte qu'il est malaisé d'en parler avec pleine connaissance. Honneur donc à l'Italie, honneur à M. Corradi, dont le zèle égale l'érudition et la rectitude du jugement. — Ch. Daremberg.

©BIU Santé

ou l'absence de fièvre. Il suffit, pour vous démontrer l'exactitude de ma proposition, de vous signaler le nº 51 et le nº 43.

Le premier supporte vaillamment sa maladie : à cela près que ses poumons saignent quelquefois et que sa respiration est gênée proportionnellement à l'étendue de la congestion paraphymique, — laquelle n'est pas persistante, — il mange avec appétit, digère bien ce qu'il mange, et dort à peu près sa pleine nuit. Il y a bien chez lui tolérance de l'organisme.

Tout autre est le cas du malade couché au nº 43, qui vomit le sang à intervalles si rapprochés. Chez lui, il y a bien *plus de maladie que de lésion* ; car chez cet homme, cependant si malade, c'est avec difficulté que, à la suite d'une investigation minutieuse, on perçoit le peu de signes suivants : en avant et à droite, submatité dans la région sous-clavière, sur une étendue de deux travers de doigt, correspondant à une inspiration saccadée ; mais on n'entend, en ces points, ni expiration prolongée, ni râles. Douleur à la pression du premier espace intercostal. En arrière, et toujours à droite, matité presque absolue dans la fosse sus-épineuse, surtout à la partie externe ; à cette matité correspondent quelques craquements secs et de la bronchophonie ; faiblesse du murmure vésiculaire dans la fosse sous-épineuse, et dans la partie inférieure du poumon respiration de rhythme et de timbre absolument normaux. En avant et à gauche, submatité commençante et respiration un peu sèche ; en arrière, et du même côté, matité peu prononcée, respiration un peu puérile ; puis, dans les deux tiers inférieurs, respiration pure.

Et, nonobstant la faible étendue des lésions appréciables, il a une fièvre presque continue, avec exacerbation vespérine, et qui résiste à toute médication, des sueurs nocturnes d'une excessive profusion, un manque absolu d'appétit, et de la diarrhée dès qu'il s'efforce de manger ; enfin, et comme résultante, un dépérissement rapidement progressif, de sorte qu'il est absolument vrai que ce malade a plus de maladie que de lésion, *plus de phthisie que de tubercules*.

Sentant sa fin prochaine, ce malheureux a voulu quitter l'hôpital : aussi ne pourrez-vous pas constater anatomiquement *de visu* l'étendue des lésions que nous avons essayé de délimiter cliniquement *de auditu* ; mais, dans un certain nombre de cas analogues où j'ai fait l'autopsie, voici ce qu'il m'a été donné de voir : une hypérémie généralisée et hors de proportion avec les granulations ; au sommet, des tubercules à la période de crudité, c'est-à-dire des granulations avec une atmosphère caséeuse, rarement quelques cavernes très-petites ; dans la zone moyenne des poumons, des granulations disséminées à l'état de granulations transparentes type, et enfin, aux bases, à peu près rien que de la congestion. Ces individus étaient bien morts de fièvre tuberculeuse.

Maintenant, vous avez pu voir que, malgré la gravité de son état, l'hémoptysie du malade du nº 43 a toujours été arrêtée par l'ipécacuanha à la dose de 1 gramme 50 centigrammes ; mais l'hémoptysie, suspendue pour cinq ou six jours, reparaissait, la fièvre ne cessant pas.

Par exemple, du 19 février, jour de son entrée, au 25 mars, il avait trois hémoptysies avec épistaxis que j'avais arrêtées chacune par un vomitif; puis une nouvelle hémoptysie très-abondante se manifeste le 25 mars et dure jusqu'au 1er avril, bien qu'on ait épuisé cette fois la série des hémostatiques ordinaires autres que le vomitif, depuis le seigle ergoté jusqu'à l'extrait de ratanhia; le 1er avril, c'est-à-dire le huitième jour de cette hémorrhagie jusque-là si rebelle, je prescrivis 1 gramme 50 centigrammes de poudre d'ipécacuanha, et voici ce qui advint :

Le lendemain, 2 avril, le malade a craché encore un peu de sang, mais moins que les autres jours. Le 3 avril, les crachats sont encore un peu teintés par le sang. Mais, à partir du 4 jusqu'au 10, l'hémoptysie est complétement arrêtée. Ainsi, dès l'administration du vomitif, diminution rapidement progressive d'une hémoptysie rebelle, puis pendant six jours cessation complète de celle-ci.

D'un autre côté, voici ce qu'était devenue la température : du 21 mars au 1er avril la température était toujours le matin aux alentours de 38º et même davantage (37º,7 au minimum, 38º,4 au maximum), et le soir elle dépassait toujours 39º (39º,2 au minimum, 39º,5 au maximum); le soir de l'administration du vomitif elle s'était abaissée à 38º,5. Il est vrai que le lendemain soir elle s'élevait à 40º, pour redevenir les soirs suivants moins intense (oscillant entre 37º,7, minimum, et 39º, maximum) (1). Si ces chiffres démontrent que la diminution de la chaleur fébrile

(1) Cette observation a été recueillie par M. H. Cazalis, élève du service.

©BIU Santé

avait suivi l'emploi du vomitif, ils prouvent que la fièvre n'en persistait pas moins, quoique atténuée. Aussi le 10, la fièvre ayant repris sa température de 39°, l'hémoptysie reparut-elle, et, cette fois, je ne recommençai pas la médication vomitive, non qu'elle soit périlleuse, mais parce que le malade était affaibli et que je ne voulais pas lui infliger les efforts du vomissement; parce que surtout je savais par expérience que l'amélioration, certaine toujours, même en ces cas fébriles, n'est que momentanée, la fièvre, qui persiste, ramenant au bout d'un certain temps le molimen hémorrhagique.

Ainsi la *fièvre*, la fièvre, et toujours la fièvre, voilà qui domine la situation et rend nuls nos efforts. Il faut savoir le reconnaître et avoir la bonne foi de l'avouer.

Et quand je vous parle ainsi de la gravité de la fièvre dans l'hémoptysie, je ne suis qu'un écho de l'antiquité. Cette fièvre, Galien en connaissait assez la gravité pour en déduire le pronostic le plus fâcheux : « Quand, dit-il dans son *Methodus medendi*, après la rupture des vaisseaux pulmonaires, une phlegmasie survient qui allume de la fièvre, on doit perdre tout espoir de guérison radicale (*quotquot autem phlegmone sic occupavit ut jam febricitarent* [φλεγμήναντες ὡς πυρέξαι], *horum nullus est omnino persanatus*). » Vous voyez que l'idée d'*inflammation* dans la phthisie n'est pas neuve et ne date pas d'hier seulement.

« Au contraire, dit encore Galien, on peut espérer guérir, s'il n'y a pas de fièvre et qu'il n'y ait pas trace de phlegmasie (*si nulla phlegmonis suspicio circa vas ruptum superesset*). »

Me voici conduit maintenant, par la logique des faits non moins que par celle des idées, à discuter avec vous cette question de savoir si les malades des nos 43 et 51 ont craché du sang parce qu'ils étaient tuberculeux, ou s'ils sont devenus tuberculeux parce qu'ils ont craché du sang; si leur hémoptysie est tuberculeuse ou *tuberculisante*. En d'autres termes, sont-ils atteints d'une *phthisis ab hæmoptoe ?* Cette espèce de phthisie existe-t-elle réellement? La tuberculisation est-elle engendrée par l'hémoptysie ou l'hémoptysie par la tuberculisation ?

Si le meilleur garant d'une doctrine était son antiquité même, la doctrine de la *phthisis ab hæmoptoe* est bien pourvue : elle a de vieilles lettres de noblesse. Hippocrate l'a implicitement formulée dans son aphorisme 15, liv. VII, en disant : « A sanguinis sputo puris sputum, malum ; » puis, dans l'aphorisme qui suit immédiatement, et qui complète sa pensée : « A puris sputo *tabes* et fluxus. » Plus loin encore, revenant sur la même idée, il dit dans son aphorisme 78 : « A sanguinis vomitu *tabes* et puris purgatio sursum (après le vomissement de sang la *phthisie* et le rejet du pus par en haut). »

Mais cette même doctrine Hippocrate la formule explicitement et il en donne, dans son livre *De morbis*, une théorie pathogénique que plus d'un moderne a renouvelée en la développant davantage. Dressant le recensement des causes qui font suppurer le poumon, Hippocrate dit textuellement : « Lorsque quelques-unes des veines du poumon se rompent, l'hémorrhagie est en rapport avec le calibre du vaisseau; une partie du sang épanché est expectorée ; une partie au contraire, à moins que la veine ne soit très-petite, se répand dans le poumon, s'y putréfie (*in eo putrescit*), et après s'être putréfiée fait du pus (*cumque putruerit, pus facit*). Par la suite, tantôt c'est du pus véritable, tantôt du pus mêlé de sang, tantôt enfin du sang pur qui est rejeté, et si la veine était surabondamment pleine, c'est d'elle que vient la masse de sang rejetée, et du pus épais mêlé à la pituite qui se putréfie est expectoré. »

Cette idée de putréfaction du sang dans le poumon provoquant la suppuration à sa suite, Morton l'a signalée, longtemps après, parmi les causes possibles de la *phthisis ab hæmoptoe*. « C'est un adage parmi les médecins, dit-il, que *pus sequitur sanguinem*, et que la phthisie pulmonaire survient le plus souvent et le plus vite après une hémoptysie. » Quant à savoir pourquoi, l'illustre Anglais se récuse. « Est-ce par suite d'une altération irrévocable de la masse du sang consécutivement à la perte même, ou par le fait d'un afflux de toutes les humeurs de l'organisme s'effectuant là où une issue leur est offerte, c'est-à-dire dans les poumons peu résistants? Ce résultat est-il dû à la putréfaction des caillots que l'hémoptysie a laissés après elle dans ces poumons mêmes (*vel a sanguinis grumosi in ipsis pulmonibus post hemoptoen relicti putrefactione*), ou bien à un ulcère survenant comme conséquence de l'érosion vasculaire ? Il ne le sait pas : « parum scio (1). »

(1) Morton, *Phthisiologiæ*, lib. II, *De phthisi ab hæmoptoe orta*, p. 129. 1696.

©BIU Santé

Cette hypothèse de l'action du sang coagulé exerçant une action sur le poumon a été reprise et développée avec force par Frédéric Hoffmann, qui admet que l'hémoptysie est une des causes les plus fréquentes de la phthisie pulmonaire (*maximeque hæmoptysis*), quand cette hémoptysie est mal traitée (*ubi incaute tractatur*) ou quand tout le sang épanché n'est pas rejeté au dehors. « Alors, dit-il, le sang s'extravase facilement dans les vésicules pulmonaires, y stagne, s'y putréfie, corrode les parties voisines, et enfin déforme les voies de l'air ou se concrète en noyaux et en tubercules (*partes vicinas corrodit ac demum sinuositates efformat, vel in nodos et tuberculos coit*). » Il ajoute que près de la moitié des phthisiques qu'il a eus à soigner devaient l'origine de leur affection à une hémoptysie initiale, et qui avait été mal guérie (*ab hæmoptysi prægressa et male curata*).

Dans des temps plus voisins de nous, un homme considérable, M. Andral, a donné à cette doctrine de la phthisie consécutive à l'hémoptysie l'appui de sa grande autorité. La raison qui le décide surtout, c'est la bonne santé apparente au milieu de laquelle s'est déclarée l'hémoptysie, puis, à la suite de celle-ci, l'apparition graduelle et plus ou moins rapide de tous les symptômes de la tuberculisation pulmonaire. « Je conçois difficilement, dit-il dans sa *Clinique médicale* (1), que des tubercules, auxquels on accorde le pouvoir d'irriter assez fortement le parenchyme pulmonaire ou les bronches pour déterminer d'abondantes hémoptysies, aient pu, avant l'apparition de ces hémoptysies, exister pendant longtemps sans produire même une toux légère. » Il conçoit bien, au contraire, que, sous l'influence de causes plus ou moins appréciables, quelques portions du poumon deviennent le siége d'une congestion sanguine, d'où résulte la production d'une hémoptysie. Et alors, « si cette congestion persiste en un ou plusieurs points du poumon, et si, en même temps, le sujet est PRÉDISPOSÉ *aux tubercules*, ceux-ci pourront naître très-facilement et se multiplier avec rapidité au milieu d'une partie dont la nutrition se trouve modifiée par suite du travail pathologique qui s'y est établi. » Cette succession de phénomènes étant admise, ajoute-t-il, on comprend combien fréquemment une hémoptysie peut être suivie de tous les symptômes de la phthisie pulmonaire; mais aussi comment, à l'aide d'un bon traitement, on peut espérer de prévenir cette funeste terminaison, et « comment enfin cette terminaison n'a pas lieu *lorsque la prédisposition n'existe pas*. Beaucoup de personnes ont eu effectivement, dans le cours de leur vie, un ou plusieurs crachements de sang, et elles ne sont pas devenues phthisiques. »

Et, à l'appui de cette manière de voir, l'illustre médecin de la Charité cite le cas d'un homme atteint de *péritonite tuberculeuse* qui, dans le cours de cette maladie, où il ne toussait pas et respirait librement, se mit à cracher du sang abondamment pendant quinze jours, et moins abondamment ensuite. Puis l'hémoptysie s'arrêta, « mais le malade continua à tousser et à respirer difficilement. » Quelque temps après, le crachement de sang reparut, et le malade ne tarda pas à succomber.

A l'autopsie, on trouva « dans le poumon droit des rondelles ou masses d'un rouge brunâtre, exactement circonscrites (*apoplexie pulmonaire* de Laënnec). Une de ces rondelles était parsemée d'un assez grand nombre de *granulations* d'un *blanc* JAUNATRE, présentant tous les caractères des tubercules miliaires *à l'état* NAISSANT. D'autres étaient formées par une matière plus liquide qui ressemblait à une *gouttelette de pus*. Dans deux autres masses apoplectiques, il n'y avait qu'un bien plus petit nombre de ces grains blancs. Dans les autres, enfin, on n'en apercevait plus du tout. Dans le reste des poumons, on ne découvrit aucune trace de tubercules; mais il en existait déjà une grande quantité dans l'épaisseur des fausses membranes du péritoine. »

De ces faits M. Andral conclut que « la formation des tubercules fut *consécutive* à la congestion pulmonaire. Ils se développèrent dans le poumon, là où existait un *excès de vitalité* (?), comme ils avaient pris naissance au sein du péritoine chroniquement enflammé. »

Je ne m'arrêterai pas à l'hypothèse de l'excès de vitalité engendrant les tubercules, dans l'espèce l'idée du défaut de vitalité et de perversion consécutive de la nutrition me semblant plus exacte. Je ne veux discuter que les faits. Toute l'argumentation de M. Andral repose sur une question de date. Le premier argument, c'est l'absence de toux et d'oppression avant l'hémoptysie; — donc, dans la manière de voir de M. Andral, les granulations tuberculeuses ne devaient pas exister.

(1) Tome IV, p. 36. 1834.

©BIU Santé

Le second argument, c'est que les tubercules trouvés au centre de quelques noyaux hémoptoïques étaient à l'état naissant; donc ils étaient produits par l'irritation périhémorrhagique. Or, il est bien évident que ce que M. Andral considère comme des tubercules à l'*état naissant* était des tubercules déjà anciens, les uns en pleine voie de régression graisseuse (« tubercules blanc jaunâtre »), les autres ayant déjà produit la phlegmasie suppurée circonférentielle (« gouttelettes de pus »). Mais l'hémoptysie a précédé d'assez peu de temps la mort, c'est donc dans cette courte période que les granulations seraient nées et auraient même parcouru leurs phases partiellement ou en totalité. Or, il faut bien admettre, toujours dans cette hypothèse, une quinzaine de jours pour que l'irritation causée par le caillot hémorrhagique détermine la genèse des tubercules au sein du tissu pulmonaire (puisque les caillots supposés les derniers ne contenaient pas de tubercules). Voilà donc quinze jours (pendant lesquels se ferait une sorte d'incubation tuberculeuse) à déduire de la courte période en question. D'un autre côté, la première phase d'évolution du tubercule est la granulation grise demi-transparente; cette granulation reste telle un certain temps encore assez long, au bout duquel elle devient blanc grisâtre, puis blanc jaunâtre; de sorte que le temps a manqué ici à l'évolution des tubercules trouvés à l'autopsie, et qu'étant donnés le cas et l'explication, c'est tout au plus des granulations grises qu'on aurait dû rencontrer au voisinage des infarctus si le caillot avait été la cause productrice de la tuberculisation.

Au contraire tout s'explique parfaitement si l'on admet que les granulations préexistaient à l'hémoptysie : et leur caducité régressive en certains points hémorrhagiques, et la suppuration ambiante en certains autres, et enfin leur absence au centre de quelques-uns des infarctus : il y a pour moi, dans ce cas, un bel exemple d'hémorrhagie périphymique et d'hémorrhagie paraphymique concomitantes. Les granulations latentes d'abord, en raison d'une tolérance momentanée de l'organe et par cela même qu'elles étaient peu nombreuses, ont déterminé, comme il arrive toujours à la longue, une congestion de voisinage; mais celle-ci fut hémorrhagique, d'où l'hémoptysie; puis la toux, la congestion ne cessant pas; puis enfin l'évolution graduelle des tubercules, qui ont été cause et non point effet de l'hémorrhagie.

Malgré le grand nom de M. Andral, la doctrine de la *phthisis ab hæmoptoe* n'avait guère plus, je crois, de partisans parmi nous et la réfutation qu'en avait faite antérieurement Laënnec n'en avait pas été notablement amoindrie; aussi n'aurais-je pas abordé ce sujet et ne vous aurais-je pas cité tous ces textes, si un savant allemand, Niemeyer, n'était venu tout récemment plaider en faveur de cette doctrine qu'on aurait pu croire irrévocablement condamnée.

Dans ses *Leçons cliniques sur la phthisie pulmonaire*, il invoque, comme principal argument à l'appui, ce fait que, la phthisie pulmonaire étant due le plus souvent à des « processus pneumoniques, » il n'était pas impossible que l'hémoptysie fût le point de départ de la phthisie. Au contraire, ajoute-t-il, il serait difficile de comprendre que « le sang coagulé dans les bronches et les alvéoles ne provoquât pas de processus pneumoniques et n'entraînât pas par conséquent la phthisie avec la terminaison de ces derniers en infiltration caséeuse. » C'est, vous le voyez, arrangée à la moderne, la doctrine pure et simple de l'antiquité. Mais tout cela étant de la théorie, il n'y attache pas plus d'importance que de raison. Ce qu'il estime bien davantage — et moi aussi — ce sont les faits. Or, les faits, dit-il, apprennent que maintes fois à la suite d'une hémoptysie il y a des « phénomènes d'irritation plus ou moins vive du poumon et de la plèvre; » ainsi, « au deuxième ou au troisième jour d'une hémorrhagie, élevation de la température, accélération du pouls, troubles généraux, douleurs thoraciques, souvent aussi râles fins, bruits de frottement, faiblesse du murmure vésiculaire ou respiration bronchique. » Cependant Niemeyer veut bien reconnaître que la terminaison la plus commune de ces processus pneumoniques secondaires, dont il admet si volontiers l'existence, est la *résolution*. Dans d'autres cas, au contraire, les accidents persistent et s'aggravent, « les malades sont rapidement consumés par l'intensité croissante de la fièvre, les exacerbations du soir, suivies de sueurs nocturnes, les malades toussent et expectorent des crachats mucoso-purulents, et l'on a lieu de craindre que l'*infiltration pneumonique* n'ait subi une transformation caséeuse et que les individus ne soient atteints de phthisie. » De sorte que « la seule explication qu'on puisse donner d'une phthisie galopante survenue chez des individus sains (?) auparavant, immédiatement après une hémorrhagie pulmonaire est la suivante : *le sang resté dans les bronches et les alvéoles a entraîné une pneumonie avec infiltration caséeuse et désorganisation ultérieure du*

©BIU Santé

sang retenu dans les poumons et des produits inflammatoires. » C'est, vous le voyez, la pensée d'Hippocrate traduite en langue moderne.

Examinons un peu tout cela.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 9 mars 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Observation d'ovariotomie suivie de mort ; accident produit par le chloroforme ; discussion. Présentation de malades et d'instruments de chirurgie.

M. Liégeois rend compte d'une opération d'ovariotomie qu'il a pratiquée le 27 février dernier. Le sujet était une femme âgée de 39 ans, grande, maigre, chez laquelle, en 1868, commença à se développer une tumeur abdominale qui ne cessa de faire des progrès. Au moment où M. Liégeois la vit pour la première fois, il y a un mois, l'abdomen mesurait, dans le sens transversal, 78 centimètres ; il était uniformément ballonné, distendu, surtout à la partie inférieure, où la peau présentait des vergetures infiltrées de sérosité.

A la palpation on sentait une tumeur parfaitement délimitée, mais on n'éprouvait pas cette sensation de frémissement qui est un des signes de la présence d'un kyste ovarique. — Il y avait de la matité à la percussion, en avant et en arrière, dans toute l'étendue de la tumeur.

Le toucher vaginal ne révélait rien de particulier ; l'utérus était libre et suivait sans résistance les mouvements que le doigt lui imprimait.

M. Liégeois reconnut qu'il avait affaire à un kyste ovarique, et comme, d'après les renseignements donnés par la malade, il n'y avait jamais eu, depuis le début de la maladie jusqu'au moment actuel, la moindre douleur abdominale, il pensa que ce kyste devait être exempt de toute adhérence.

La santé générale était notablement altérée ; toutes les fonctions étaient gênées : la marche provoquait une fatigue et une dyspnée intenses ; le trouble des fonctions digestives était tel que la malade pouvait à peine digérer quelques cuillerées de potage. — Les battements du cœur étaient irréguliers, intermittents ; trois à quatre pulsations faisaient défaut à certains intervalles.

La malade réclamait avec instances l'opération. M. Liégeois crut devoir souscrire à ce désir, d'une part à cause de la gravité des désordres généraux qui mettaient, à bref délai, la vie de la malade en péril, d'autre part à cause des bonnes conditions particulières dans lesquelles lui paraissait être le kyste, qu'il croyait entièrement libre d'adhérences.

M. Liégeois n'ayant pu, malgré tous ses efforts, décider la malade à se rendre à la campagne, l'opération fut pratiquée à Paris, dans des conditions hygiéniques relativement bonnes, le 27 février dernier, en présence de plusieurs médecins, chirurgiens et élèves des hôpitaux. M. Liégeois avait eu la précaution d'apporter avec lui et de faire disposer d'avance une pile de Breton en cas de besoin. — La malade était d'ailleurs dans les meilleures conditions morales, remplie de courage et de confiance.

La malade ayant été préalablement endormie au moyen du chloroforme avec toutes les précautions les plus minutieuses, M. Liégeois fit l'incision de la paroi abdominale ; il reconnut aussitôt que, contrairement à ses prévisions, des adhérences péritonéales existaient en haut, en bas, à droite, à gauche, partout. Heureusement elles cédèrent sous le doigt et il put continuer l'opération. Le kyste, mis à découvert, fut ponctionné avec le trocart ; il en sortit un liquide légèrement visqueux et coloré. La poche vidée, il fut facile de constater qu'elle était multiloculaire et qu'elle communiquait avec un certain nombre d'autres poches remplies de liquide, qu'il fallut évacuer pour amener la réduction de la tumeur. Cela fait, quelques adhérences de la partie postérieure du kyste avec l'intestin existant encore furent séparées avec de grandes difficultés à l'aide des doigts, puis la masse fut amenée au dehors, le pédicule fut coupé après avoir été serré avec le clamp. L'ovaire de l'autre côté, examiné avec soin, était le siége d'un kyste en voie d'évolution. Il fallut le lier et l'enlever également. La quantité de sang perdue par la malade pendant cette première partie de l'opération ne fut pas trop considérable.

La toilette du péritoine faite avec soin, M. Liégeois procéda à la suture de la paroi abdominale. Il n'avait pas appliqué le troisième point de suture qu'il fut averti, par l'aide chargé de surveiller le pouls et la respiration, que le pouls venait de disparaître. Jetant rapidement les yeux sur la malade, M. Liégeois s'aperçoit que le visage est empreint d'une pâleur cadavérique, que la respiration est suspendue, que le corps est immobile, semblable à une masse inerte. Il se hâte aussitôt de porter le doigt dans le fond de la gorge, aucun mouvement ne se produit ; il n'y avait pas de temps à perdre, la pile de Breton était là, toute préparée : il applique un des pôles sur la joue, l'autre sur le diaphragme ; au même instant, à la pâleur cadavérique succède une pâleur d'un blanc mat, indice d'un commencement de retour à la vie ; M. Liégeois enfonce de nouveau son doigt au fond de la gorge de la malade ; un mouve-

©BIU Santé

ment inspiratoire se manifeste ; les aspersions d'eau froide sur le visage achèvent cette résurrection. Le chirurgien peut alors reprendre le fil de son opération.

Au cinquième ou sixième point de suture, une hémorrhagie se déclare du côté du pédicule ; celui-ci, trop serré par le clamp, vient d'être coupé en partie ; une artère ouverte donne du sang, il faut la lier ; dix minutes sont employées à chercher la source de l'hémorrhagie et à l'arrêter. M. Liégeois appelle l'attention des chirurgiens sur la nécessité de déterminer le degré de striction qu'il faut donner au clamp pour que celui-ci serre le pédicule sans le couper.

Enfin, M. Liégeois peut terminer son opération laborieuse et accidentée ; après le dernier point de suture, il place un tube à drainage à l'angle inférieur de la plaie.

Une heure après l'opération, terminée à midi, la malade est complétement ranimée ; elle va bien d'une heure du soir jusqu'à trois heures du lendemain matin. A ce moment, elle est prise de frisson, de douleur dans le ventre et le côté, d'anxiété épigastrique ; bientôt les traits s'altèrent, les extrémités se refroidissent et deviennent violacées, le pouls s'affaiblit de plus en plus, enfin la malade s'éteint à trois heures de l'après-midi. Elle succombait manifestement à une péritonite.

M. Liégeois considère comme une chose très-fâcheuse l'absence de signes qui permissent de reconnaître si, dans un kyste de l'ovaire, existent ou non des adhérences. S'il eût pu savoir d'avance qu'il y en avait chez sa malade, il ne l'eût certainement pas opérée ; mais il n'existait pas de signe indiquant des adhérences, à moins de considérer comme tel cette circonstance que l'ombilic était remonté très-haut.

En ce qui concerne l'accident grave arrivé à la malade pendant l'opération, et dont elle a failli être victime, M. Liégeois se demande quelle en a été la cause. Il fait remarquer que cet accident est survenu lorsque l'inhalation du chloroforme avait cessé depuis une minute environ, au moment où la malade se réveillait et faisait un mouvement brusque. La quantité de chloroforme employée ne dépassait pas 50 grammes ; on avait eu la précaution d'approcher peu à peu, lentement, des narines la compresse imbibée de chloroforme, de manière que la malade respirât d'abord autant d'air que de vapeurs chloroformées, et que l'inhalation anesthésique se fît graduellement, progressivement. Un quart d'heure au moins avait été employé à cette besogne. L'accident n'a pas été une asphyxie, puisque le cœur a d'abord cessé de battre avant que la respiration s'arrêtât. Ce n'a pas été non plus un empoisonnement par le chloroforme, puisque l'application de l'électricité a suffi pour rappeler instantanément la malade à la vie. Il paraît évident à M. Liégeois qu'il s'est agi là d'une syncope ; non pas d'une syncope hémorrhagique, puisque la quantité de sang perdue par la malade n'a pas été trop considérable, mais d'une espèce de syncope, propre à l'homme, que MM. Maurice Perrin et Ludger-Lallemand ont attribuée à l'influence de l'excitation psychique qui accompagne l'opération et la chloroformisation, car il a été impossible à ces observateurs de la provoquer dans leurs expériences sur les animaux.

M. Liégeois appelle, en terminant, l'attention des chirurgiens sur l'influence si heureuse qu'a eue, dans le cas dont il s'agit, l'application du courant électrique intermittent. Cette action favorable ne peut, suivant lui, être révoquée en doute, malgré l'opinion de MM. Legros et Onimus, qui ont accusé les courants intermittents de tuer les animaux, et qui ont proposé de leur substituer les courants continus. Il faut noter que le courant employé, dans le cas dont il s'agit, était un courant fort.

(*La fin à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Boisson antidiarrhéique. — Piorry.

Semences de riz décortiquées	30 grammes.
Blancs d'œufs	n° 3.
Sirop de coings	100 grammes.
Eau.	1000 —

On fait bouillir le riz dans l'eau pendant une heure, on passe à travers un linge peu serré; on laisse refroidir la décoction ainsi obtenue, et on y ajoute les œufs et le sirop.

On donne toutes les demi-heures un quart de verre de cette préparation aux personnes atteintes de diarrhée. Dès que cette dernière a cessé, on alimente les malades avec des jus de viande, des viandes tendres et peu cuites. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Mars 1366.

Par lettres patentes, Charles V, roi de France, amortit une rente annuelle de 15 l. 10 s. parisis que Jean de Guistry, son médecin, possédait sur certaines maisons de la rue de la Mortellerie, à Paris, et dont il avait fait don aux églises. Jean de Guistry est un des fondateurs du Collége de Cornouailles. — A. Ch.

©BIU Santé

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DU DOCTEUR C. AUBAN. — Toulon vient de faire une perte immense : M. le docteur Jacques-Robert-Camille Auban est mort le 21 de ce mois, dans sa 72e année.

M. Auban était directeur du service de Santé de la marine, en retraite, membre du Conseil général du Var, Président de l'Association médicale de l'arrondissement de Toulon, Président de la Société de secours mutuels de Saint-Joseph, Vice-Président du Conseil d'hygiène et de salubrité, etc., etc., Commandeur de la Légion d'honneur.

Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui 22 mars, à 10 heures du matin.

Le cercueil était porté par des membres de la société des patrons-pêcheurs qui avaient instamment sollicité cet honneur.

Dans la foule qui se pressait autour de ce cercueil, nous avons pu remarquer MM. les vice-amiraux Chopart, préfet maritime; Jurien de la Gravière, commandant en chef l'escadre d'évolutions; Jacquinot; Clavaud; M. le contre-amiral Gicquel des Touches, etc., etc.

Tous les chefs des services maritimes, tous les membres des administrations civiles et militaires et un grand nombre d'officiers de l'armée de terre et de mer y figuraient également, ainsi qu'une députation des élèves du lycée, dont M. Auban était membre du Conseil de perfectionnement.

Un bataillon du 4e d'infanterie de marine, avec la musique du régiment, formait la haie de chaque côté du convoi.

Le cortége était si nombreux et il se grossissait tellement, sur son passage, de toutes les personnes qui l'attendaient, qu'à un moment la circulation est devenue impossible.

C'est ainsi que se traduisaient les sentiments d'estime, de sympathie et de regrets qui accompagnaient celui que Toulon pleurera longtemps encore.

Arrivé au rond-point du boulevard Louis-Napoléon, le convoi s'est arrêté, et plusieurs discours ont été prononcés par MM. Jules Roux, Audemar, Calvy et Ollivier, au milieu de cette foule vivement émue.

M. le docteur CALVY, premier médecin en chef des hospices civils, secrétaire de l'Association médicale de l'arrondissement de Toulon, a prononcé les paroles suivantes :

« Messieurs,

« L'explosion de la douleur publique dont nous sommes témoins dans notre ville en deuil; la consternation de la foule empressée sur le passage de ce lugubre et interminable cortége; les angoisses qui nous agitent nous-mêmes et nous oppressent, tout démontre, avec une solennelle et touchante évidence, l'immensité de la perte que la médecine, l'amitié, les pauvres, la population entière viennent de faire en la personne aimée de M. le docteur Auban.

« Aussi, je me serais tristement contenté de pleurer avec vous auprès de ce froid cercueil qui dérobe à nos yeux, sinon à nos cœurs, notre éminent confrère que nous aurions conservé longtemps encore si le mal qui nous l'a ravi ne s'était incessamment aggravé par les exigences impérieuses d'une vaste pratique dans laquelle M. Auban, par suite de son affectueux dévouement, de sa délicate générosité, a eu l'heureuse chance de compter autant d'amis que de clients.

« Mais je dois aux fonctions que j'occupe dans l'Association médicale de l'arrondissement de Toulon, et à l'absence regrettée de notre honorable vice-président, le douloureux privilége d'adresser un suprême adieu, au nom de cette Association qu'il a tant aimée, à notre cher, à notre vénéré Président, dont la vie et la carrière professionnelle vous ont été retracées en des termes empreints d'une noble éloquence : celle du cœur et de la vérité.

« Il y a un an, Messieurs, presque à pareil jour, M. le Secrétaire général de l'Association des médecins de France, souhaitant la bienvenue à notre Société naissante, s'exprimait ainsi devant nos confrères de Paris et les délégués de la province réunis en Assemblée générale annuelle :

« La présidence de cette Société, acclamée d'abord par tous nos confrères de l'arrondisse-
« ment de Toulon, a été décernée par l'Empereur à une illustration de la médecine maritime,
« à M. le docteur Auban, directeur du service de santé de la marine, en retraite, comman-
« deur de la Légion d'honneur, Nestor vénérable de cette branche de la famille médicale
« française, et qui n'a pas hésité à donner à l'Association le concours de son nom respecté,
« de sa haute position et de son influence. »

« Oui, Messieurs, l'influence de ce nom justement respecté, de cette haute position et de cette notabilité médicale légitimement acquises a été considérable dans l'organisation de notre Société locale, qui a éprouvé, dès son début, de grandes joies assombries aujourd'hui par une grande douleur, et qui se relèvera difficilement du coup terrible dont elle vient d'être frappée.

« Mais que dis-je!

« La mission de l'homme de bien, dans ce pauvre monde, ne finit pas sur la limite où s'éteint la fragilité humaine et où commence l'éternité. A l'exemple succède, en effet, le souvenir; car, Messieurs, que vaudrait le salutaire enseignement d'une vie bien remplie, s'il n'avait d'autre durée que celle de notre éphémère existence? . . . . . »

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Où faut-il chercher le véritable Vaccin?

Nous recevons la lettre suivante, que nous soumettons à l'attention de nos confrères et de l'Administration :

Évreux, le 22 mars 1870.

Très-honoré confrère et ami,

Je viens de lire les quelques lignes que vous venez de publier dans l'UNION MÉDICALE sous le titre : *L'épidémie régnante.* Rassurez-vous, rassurez tous les amis de la vaccine, le vaccin jennérien ne se perdra pas. Si l'Académie impériale de médecine, qui est chargée tout spécialement de veiller à la conservation et à la propagation de ce précieux virus, venait, oublieuse de son importante mission, à le laisser disparaître de Paris précisément alors qu'il devrait s'y trouver avec le plus d'abondance, on le retrouverait, certes, en province. Pour mon compte, je lui dois personnellement trop de reconnaissance pour le laisser s'éteindre dans la contrée que j'habite, et j'estime fort que je ne manquerais pas d'émules dans tous les départements.

Aujourd'hui que toute espèce de vaccin paraît être devenue très-rare à Paris, ce n'est pas du cow-pox spontané que les administrations parisiennes devraient demander à la province, ce cow-pox spontané vrai ne peut guère se rencontrer en France, je doute même qu'il y ait été jamais rencontré, si ce n'est une fois aux environs de Toulouse, et par une coïncidence des plus extraordinaires dans notre pays. Un de vos plus savants collaborateurs, M. A. Chereau, sait bien, lui, le pourquoi. Il est allé aux sources; il a fait voir bien manifestement, d'après les écrits de Jenner, que le cow-pox n'est point une maladie propre à la vache, mais bien une maladie de l'espèce chevaline transportée du cheval à l'espèce bovine. Le cow-pox doit avoir été tout d'abord horse-pox. Le vaccin jennérien a cette origine, et tout cow-pox qui ne l'aurait pas ne serait assurément point *du vrai cow-pox, de la vraie vaccine.*

Il y a plus de 70 ans que la découverte de Jenner est connue en France; il y a, par conséquent, 70 ans au moins que presque tous les vaccinateurs français recherchent le vrai cow-pox sur l'espèce bovine. Combien de fois, et combien de vaccinateurs l'ont bien assurément trouvé? Pour mon compte personnel, il y a 36 ans que je le cherche dans une contrée où l'espèce bovine foisonne; il y a 36 ans que je ne l'y trouve pas, parce que, presque nulle part, le cheval et la vache ne s'y trouvent réunis et soignés par les mêmes mains.

J'ai plusieurs fois rencontré sur le pis de certaines vaches des boutons simulant le cow-pox; une fois, j'ai vu ces boutons transmis d'une vache à plusieurs autres et aux doigts de la personne qui avait le soin de les traire; mais le fluide recueilli sur les vaches ou sur la personne, et dans les meilleures conditions, puis inoculé sur les bras de plusieurs enfants concurremment avec du vaccin jennérien, restait sans rien produire, tandis que ce dernier donnait naissance à de magnifiques boutons de vrai vaccin; donc, pour se procurer du vrai cow-pox en tout pareil au cow-pox de Jenner, ce n'est pas sur les vaches, les génisses ou les veaux qu'il faudrait le chercher, mais bien sur le cheval à l'état de horse-pox pour le transporter à la vache et le transformer sur elle en véritable cow-pox.

FEUILLETON

DE L'HÉRÉDITÉ PSYCHOLOGIQUE (1)

Rien n'est fatal, avons-nous dit, des qualités morales qui sont du ressort de la conscience et du libre arbitre. L'hérédité ne transmet que des dispositions plus ou moins impérieuses. Néanmoins, de ces dispositions aux actes mêmes, il n'y a souvent qu'une question de circonstances ; elles se sont présentées, pendant plusieurs siècles, dans les cours de l'Orient ; elles s'offrent non moins entraînantes dans ces familles déshéritées que poussent au crime la misère, les vices et une éducation funeste. Enfin, comme la vérité, quelque affligeante qu'elle paraisse, renferme toujours quelque enseignement, nous citerons un petit nombre d'exemples particuliers de ces tendances converties en actes, et qui paraissent empreintes d'une sorte de prédestination. L'un des premiers qui se présente à notre esprit est celui de deux généraux spartiates : le père et le fils, dont la conduite honteuse fut d'autant plus condamnable qu'ils avaient été élevés à l'école de l'austérité et de la grandeur. Les Lacédémoniens avaient, dans l'Attique, une forte armée commandée par le roi Plistonax ; comme il était fort jeune, les Éphores lui avaient adjoint, pour le conseiller, le vieux général Cléandrides. Celui-ci, gagné par l'or de Périclès, fit évacuer l'Attique à ses troupes. Les Spartiates furent tellement irrités de cette trahison qu'ils condamnèrent leur jeune roi à une forte amende ; Cléandrides, s'étant sauvé de bonne heure, fut condamné à mort par contumace. Son fils Gylippe, le vainqueur des Athéniens en Sicile, ayant été chargé par Lysandre, après la prise d'Athènes en 414, de faire transporter à Sparte 1,500 talents, en vola 300, et, dénoncé par un de ses esclaves, fut forcé de s'exiler. « Il semble, dit Plutarque, que Nature imprima l'avarice comme une maladie héré« ditaire de père en fils. » *(Vie de Périclès.)*

(1) Suite. — Voir les numéros des 15 et 22 mars.

©BIU Santé

Il y aurait bien des choses à dire sur les fraudes au moyen desquelles la spéculation et la cupidité ont tenté d'induire en erreur les corps savants à l'endroit de la rencontre du cow-pox spontané. Je crains bien de les voir se renouveler à l'occasion de la demande faite à grand renfort de publicité par l'Assistance publique de la ville de Paris et par la Direction de la vaccine.

Si j'avais quelque autorité pour élever ma voix vers ces deux grandes Administrations, ce serait de toutes mes forces que je leur crierais : MÉFIEZ-VOUS, *Caveant consules!*

Je leur dirais aussi : ce n'est pas le cow-pox spontané qu'il vous faut demander à la province, ce n'est pas non plus du vaccin animal, mais bien du vaccin jennérien en puissance sur les bras de beaux enfants, bien venants et bien sains. Elle pourrait vous en fournir autant que vous en voudriez, cela vous serait bien moins dispendieux, et vous donnerait bien plus de sécurité.

Si vous trouvez que cette lettre puisse être publiée, faites-la figurer dans l'UNION, ce ne serait peut-être pas sans quelque utilité dans les circonstances présentes. Je vous en laisse juge, n'en pouvant trouver de meilleur, et vous serre bien cordialement la main.

Dr BAUDRY.

Les discussions académiques de 1865, 66 et 67 ont mis en toute évidence la proposition de M. Baudry : l'origine du vaccin doit être cherchée sur le cheval et non sur la vache. L'épidémie de Rieumes, à laquelle notre honorable confrère fait allusion, fut malheureusement reconnue et observée trop tard. Cependant des inoculations furent faites à Toulouse, d'abord du cheval à la vache, et de la vache à l'enfant, et ces inoculations donnèrent de beaux résultats. Si, comme on doit le croire, nos confrères toulousains ont cultivé et propagé ce vaccin de Rieumes, ce serait à Toulouse qu'il faudrait demander ce précieux virus, le seul authentiquement retrouvé depuis Jenner, qui ne s'était pas trompé sur sa véritable origine.

Du reste, une lettre que nous recevons de M. le docteur Ripoll, de Toulouse, nous autorise à penser que la vaccination animale ne trouve parmi les médecins de cette cité, où règne aussi une épidémie de variole, qu'une confiance très-médiocre, et qu'ils ont généralement recours à la vaccination jennérienne.

Nous ne savons ce qui est arrivé des inoculations pratiquées par M. le docteur Morin avec le cow-pox de Passy, mais nous avons le regret d'annoncer que la vaccination pratiquée sur notre domestique n'a pas été suivie de résultats. A. L.

Nous voyons sans déplaisir que tous nos confrères n'éprouvent pas la terreur qu'inspire au public le vaccin humain. Samedi, en moins d'une heure, les tubes que M. le docteur Baudry, d'Evreux, avait eu la bonté de nous adresser ont été distribués à des confrères.

Une fatalité de mort violente ne s'attache-t-elle pas à la famille de Coligny, qui fut lâchement assassiné, ainsi que Guillaume *le Taciturne*, son beau-père ? Ne trouve-t-on pas le même caractère parmi trois membres d'une famille non moins illustre ? Le dernier comte de Hornes, fils aîné de Joseph de Montmorency, arrêté avec le comte d'Egmont, fut condamné à mort par le duc d'Albe. On sait que, à l'instigation de Richelieu, le duc Henri de Montmorency, le filleul aimé de Henri IV, fut décapité à Toulouse en 1632, et le duc de Bouteville à Paris, pour s'être battu en plein jour au milieu de la place Royale. C'est ainsi que la politique n'hésite pas à répandre un sang généreux pour des crimes, sinon imaginaires, du moins très-excusables et dignes de pitié.

On sait sous quels frivoles prétextes le cruel Henri VIII fit décapiter deux de ses femmes : Anne de Boleyn et Catherine Parr ; la digne héritière de ce moderne Tibère fit trancher la tête à ses deux amants, le duc de Leicester et le comte d'Essex. L'histoire des rois est remplie d'exemples de catastrophes et de morts violentes dont les causes sont parfaitement connues. Mais, ni l'histoire romaine dans l'antiquité, ni celle de la Russie dans les temps modernes n'offrent une succession de meurtres ou d'accidents funestes comparable à celle des rois d'Ecosse et d'Angleterre. Jacques Ier fut assassiné par les nobles en 1457 ; Jacques II fut tué par l'éclat d'un canon qu'il essayait ; Jacques III périt dans une bataille qu'il livra à son fils révolté contre lui, et ce même fils fut défait et tué à Flodden. Chose plus extraordinaire et unique dans les annales du monde, Marie Stuart, fille de Jacques V, et Charles Ier, petit-fils de Marie Stuart, furent décapités à Londres, après un semblant de jugement, l'une le 8 février 1587, l'autre le 30 janvier 1649. La même fatalité de mort violente s'attache à la famille du maréchal Berthier : au retour de Napoléon, le prince de Neufchâtel s'étant retiré à Bamberg, y fut tué par des gens masqués, suivant les uns, par des soldats prussiens, d'après les autres ; ses deux frères périrent également de mort violente.

On ne rencontre dans l'histoire d'aucune autre famille royale les scènes de sombres regrets, de tombeaux et de sépultures que présentent les exemples suivants : la fille de Fer-

©BIU Santé

M. Baudry sera, je crois, agréable à quelques médecins que nous n'avons pu satisfaire, et dont nous lui envoyons les noms :

M. le docteur Jules Guérin, à Paris;
M. le docteur A. Blandin, à Cosne (Nièvre);
M. le docteur Gruson, à Beaumont-sur-Oise.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DE LA VACCINE (1)

Avant de rechercher comment se comporte le vaccin fourni par un individu atteint de syphilis, il me paraît utile de vous montrer comment il agit lorsqu'il provient d'un individu affecté de variole, car vous savez que la variole et la vaccine peuvent se développer simultanément sur le même sujet. Or, dans ces circonstances, qui sont loin d'être rares, le virus varioleux et le virus vaccin se développent simultanément, chacun restant dans les pustules qui lui sont spéciales, sans être aucunement influencé ni l'un ni l'autre par la présence de son antagoniste sur le même sujet. De telle sorte que le virus pris dans une pustule de variole donnera la variole toute seule, et que le virus pris dans une pustule de vaccin reproduira par l'inoculation une simple pustule de vaccin sans la moindre complication de variole. Il ne se forme donc pas une sorte de métis, moitié variole, moitié vaccin susceptible de faire naître à la fois les deux maladies; et la spécificité du fluide sécrété dans chaque pustule est si parfaite et si distincte à la fois que le professeur Leroux, ayant trouvé un bouton de vaccin implanté au centre d'une pustule de variole, a pu recueillir séparément le liquide contenu dans chacune de ces deux pustules, et l'inoculer à deux individus différents qui ont ainsi contracté, l'un la variole toute seule, l'autre une magnifique vaccine parfaitement légitime et régulière. Ceci vous prouve, d'une part, que la variole et la vaccine sont bien deux entités morbides différentes, et non pas, ainsi qu'on a voulu le prétendre, deux degrés divers de la même maladie; d'autre part, que le vaccin n'est ni adultéré ni modifié en quoi que ce soit par l'existence simultanée de la variole chez le même sujet. En effet, s'il y avait adultération ou mélange, au lieu de le voir se reproduire seul, et comme il le fait lorsqu'il est recueilli sur un individu parfaitement sain, on verrait, en même temps que l'érup-

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 mars 1870

dinand et d'Isabelle, Jeanne d'Espagne, ayant perdu par le poison Philippe, archiduc d'Autriche, sa raison s'égara. Un jour de la Toussaint, elle se rendit, avec le nonce du pape, quelques évêques, les ambassadeurs et les grands de sa cour, à la Chartreuse de Miraflorès, où était le tombeau de son époux. Après avoir fait ses dévotions, et malgré les remontrances les plus vives, elle commanda avec menaces qu'on ouvrît le cercueil de Philippe, afin d'avoir la triste consolation de le voir encore une fois. Quoique le corps ne conservât presque aucune ressemblance humaine, elle le regarda avec recueillement et le toucha plusieurs fois de ses mains sans répandre une larme; puis elle fit refermer le cercueil, sur lequel on déposa un drap d'or et de soie. Nous n'examinerons pas si Charles-Quint, le fils de Jeanne, fit célébrer à Saint-Just une messe d'enterrement couché dans une bière; mais nous rappellerons que, quelques mois avant sa mort, arrivée le 1er novembre 1700, Charles II, l'un de ses descendants, fit, à l'imitation de son aïeule, ouvrir les tombeaux de son père, de sa mère et de sa première femme, Marie-Louise d'Orléans, et baisa avec recueillement leurs restes vénérés.

Ici, l'hérédité morale des actes se manifeste avec une vérité saisissante; dans l'observation suivante on est conduit à reconnaître un concours fortuit de circonstances malheureuses plutôt qu'une transmission héréditaire. Le 24 novembre 1856, appelé par notre ami M. le docteur Despaulx-Ader dans une famille de la rue de Suresnes, nous apprenons que, quelques mois auparavant, un fils s'est noyé dans une embarcation en allant de Paris à Saint-Cloud. A la suite de ce malheur, le père fut en proie à une sombre tristesse, et, depuis la veille, il présentait des symptômes d'hydrophobie tellement effrayants que nous décidâmes le transport du malade à l'hôpital Beaujon. Ce transport effectué, à peine le malade fut-il installé dans son lit et avant que la camisole lui fût appliquée, que, profitant d'un moment où aucune surveillance n'était exercée sur lui, il se jeta par la fenêtre. Le 9 septembre 1857, la femme de ce dernier, torturée par tant de tristes souvenirs, se précipita également par la fenêtre et mourut sur le coup. Combien de fois, dans le cours des événements, n'avons-nous pas vu ce concours de circonstances malheureuses, nous allions dire fatales! La chasse au chamois a des dangers

©BIU Santé

tion vaccinale, survenir une éruption variolique, comme cela a eu lieu dans les expériences de Sperino et de Baumès, qui, réalisant expérimentalement ce qu'on avait supposé devoir exister chez les individus affectés en même temps des deux maladies, ont fait des inoculations avec une lancette imprégnée à la fois de pus varioleux et de virus vaccin. Alors on a vu se produire simultanément, chez les sujets ainsi mis en expérience, et l'éruption vaccinale et l'éruption variolique.

Il est donc bien prouvé que le vaccin reste parfaitement pur de tout mélange, alors même qu'il est recueilli sur un individu affecté de variole, et que si l'on procède avec habileté, comme l'a fait Leroux, on peut être assuré qu'il ne servira pas de véhicule au virus variolique.

Si nous nous en tenions à l'analogie seule, nous pourrions dès à présent dire qu'il en sera de même en ce qui concerne la syphilis, et que le vaccin pris sur un individu syphilitique ne sera pas plus contaminé que peut l'être celui qui est pris sur un varioleux. Mais l'analogie ne nous suffit pas pour nous permettre de conclure, et nous devons interroger l'expérience. Or, l'expérience a parlé bien des fois déjà et toujours dans un sens favorable à l'intégrité du vaccin. Je ne reviendrai pas sur les expérimentations de M. Taupin, dont je vous ai fait connaître les résultats. Déjà avant lui, en 1831, M. Bidard avait fait, sans le moindre inconvénient pour les individus vaccinés, plusieurs vaccinations avec du virus pris sur un sujet manifestement syphilitique. MM. Montain, Heymann, Passot, Bourguet ont obtenu les mêmes résultats, et vous trouverez leurs observations rapportées tant dans le travail de M. Viennois que dans les discours prononcés par M. Jules Guérin à l'Académie de médecine. Je ne veux cependant pas omettre de signaler d'une façon toute particulière à votre attention les expériences aussi courageuses que judicieusement conduites de M. le docteur Delzenne. Ce très-honorable et distingué confrère, étant alors interne à l'infirmerie de la prison Saint-Lazare, n'a pas craint de se vacciner lui-même avec du vaccin pris sur une femme syphilitique, et après avoir vu l'inoculation réussir au point de vue de l'éruption vaccinale, sans lui donner la moindre trace d'infection syphilitique, il a, sous la direction de son chef de service, M. Boys de Loury, multiplié ses expériences, qui l'ont toutes conduit au même résultat, c'est-à-dire : transmission de la vaccine seule, quand l'inoculation réussissait, immunité toujours complète au point de vue de la transmission de la syphilis.

A ces faits déjà connus, j'en ajouterai deux qui sont encore inédits. Le premier m'a été communiqué par M. le docteur Just Lucas-Championnière, ancien interne des hôpitaux, qui s'est activement, et avec succès, occupé des questions relatives à la vaccine. Un jour, il avait recueilli deux tubes de vaccin pris sur un sujet mani-

---

sans doute ; néanmoins, doit-on attribuer à de pures coïncidences l'exemple cité par de Saussure ? Un beau jeune homme de Sixt, marié depuis peu à une femme charmante, disait au célèbre naturaliste : « Mon grand-père est mort à la chasse, mon père y est mort également, et je suis si persuadé que j'y mourrai aussi, que ce sac que vous voyez, Monsieur, et que je porte toujours avec moi, je l'appelle mon drap mortuaire, parce que je suis persuadé que je n'en aurai pas d'autre. Et pourtant, si vous m'offriez de faire ma fortune, à la condition de renoncer à la chasse au chamois, je n'y renoncerais pas. » Deux ans après, l'intrépide jeune homme poursuivant un chamois, le pied lui manqua au bord d'un précipice, où il tomba et périt. Un fait analogue vient de se produire dans les premiers jours de décembre 1869. Un chasseur distingué, M. de Vissach, chassant dans son domaine du Prieuré-Morbihan, fut renversé avec son cheval par un sanglier qu'il avait blessé, et expira quelques heures après au milieu d'atroces souffrances. Le père de M. de Vissach avait succombé, il y a 33 ans, aux suites d'un accident de chasse, et son grand-père avait été blessé à mort par un sanglier aux abois en 1817.

Un dernier exemple du pouvoir redoutable de l'hérédité psychologique, et nous finissons. En 1828, une femme encore jeune, après 12 ans de bonheur au sein d'une famille qui lui avait offert toutes les joies du cœur et les satisfactions de la fortune, s'éprend d'une folle passion et déserte le toit conjugal. Un divorce ayant été prononcé, elle épousa son complice, qui lui fit durement expier sa faute. Une fille avait devancé l'heure du mariage, et jamais éducation ne fut plus parfaite. On la maria, à 18 ans, à un jeune homme très-distingué dont le mérite et la position sociale devaient satisfaire le cœur et la raison d'une femme. Dans le mois de mai 1857, les journaux allemands annoncèrent que Mme de L... avait quitté sa maison, en déclarant par un écrit qu'elle était résolue d'en finir avec une existence devenue insupportable. On sut qu'elle s'était dirigée vers un port de mer voisin, et on trouva sur la plage des vêtements qui lui avaient appartenu. Mais ces apparences de suicide n'étaient

OBIU Santé

festement syphilitique, et il les avait mis de côté, sans savoir à quelle expérience il pourrait les utiliser. Sur ces entrefaites, un de ses amis qui a besoin de vaccin va lui en demander et, ne le rencontrant pas, prend sans façon deux tubes qu'il trouve dans un tiroir. Il vaccine un certain nombre de personnes, — 8 ou 10, autant qu'il me souvient, — et, le lendemain seulement, il prévient M. Lucas-Championnière de ce qu'il a fait. Ce dernier s'aperçoit alors que le vaccin employé est celui de son sujet syphilitique, et il engage le médecin vaccinateur à surveiller très-attentivement tous ses vaccinés; c'est ce qui fut fait. Chez quelques-uns, l'éruption vaccinale se fit régulièrement; mais ce fut le plus petit nombre, car il s'agissait de revaccinations; chez aucun, il n'y eut le plus léger indice d'infection syphilitique.

L'autre fait dont je désire vous entretenir m'est personnel. J'avais un malade qui venait d'être vacciné lorsqu'il fut pris de varioloïde, et les deux éruptions se développaient simultanément chez lui avec une grande régularité. Je fis prendre de son vaccin pour l'inoculer à deux jeunes enfants âgés de 8 à 10 jours, afin de confirmer, par cette nouvelle expérience, l'exactitude de la non-contamination du vaccin par la variole et de l'indépendance des deux virus. Mais, une fois l'inoculation faite, j'appris que le malade avait eu, très-peu de temps auparavant, une roséole syphilitique, et qu'il était en pleine évolution des accidents secondaires de la syphilis. Je n'ai pas besoin de vous dire que, si j'avais été prévenu plus tôt, je n'aurais pas tenté l'expérience; mais elle était faite, il ne restait plus qu'à en suivre les résultats. Or, ces résultats furent ceux-ci : chez l'un des enfants, la vaccination échoua complétement, et il ne se fit aucun travail morbide au point inoculé; chez l'autre, le vaccin se développa normalement, suivit régulièrement toutes ses périodes, et il ne survint aucun accident syphilitique; aucun, entendez-le bien; je l'ai observé assez longtemps, et avec une assez grande sollicitude, pour pouvoir vous l'affirmer.

Des faits que je viens d'avoir l'honneur de vous rapporter, Messieurs, je ne conclurai certainement pas qu'il faille choisir de préférence un sujet syphilitique comme vaccinifère, mais seulement qu'on peut sans inconvénient employer le vaccin pris sur un tel sujet. Cependant, en contradiction avec cette manière de voir, on a présenté des exemples nombreux de syphilis vaccinale. Et, s'il est vrai qu'en éliminant, comme je l'ai fait il y a un instant, tous ceux dans lesquels la vaccine a été compliquée d'une simple inflammation ulcérative, totalement dépourvue de tout caractère spécifique, on en réduit singulièrement le nombre; ce nombre, ainsi atténué, reste encore assez imposant pour commander l'attention. Je ne crois pas qu'il soit utile de faire passer tous ces faits sous vos yeux pour examiner devant vous l'interprétation qu'il convient de donner à chacun d'eux. Ceux d'entre vous

---

qu'une feinte ; son corps ne fut point retrouvé. M. le professeur Tardieu crut devoir annoncer dans les journaux que Mme de L... était entrée dans une maison d'aliénés.

On voit, par ces exemples (mille autres pourraient être cités à l'appui de la même thèse), que l'hérédité psychologique ne se rencontre pas moins dans les familles que l'hérédité physiologique et pathologique. Néanmoins nous répudions avec énergie le dogme anti-social de la fatalité. Il serait facile de prouver qu'à l'exception de quelques monstruosités ou d'une maladie réelle, la liberté humaine conserve ses droits imprescriptibles, et que le sentiment du devoir peut triompher des passions les plus violentes et inspirer les actions les plus héroïques. Nous ne prétendons pas expliquer toutes les anomalies ; cependant, si l'on voit parfois, ce qui est incontestable, des vicieux et des criminels dans des familles vertueuses, et quelques natures honnêtes dans des familles dégradées, il faut reconnaître, par ces exemples mêmes, que rien n'est fatal dans les destinées humaines. Enfin, les anomalies cesseraient de nous surprendre si l'on connaissait parfaitement la nature de l'être moral et le pouvoir de l'imagination, et surtout de l'imagination maternelle dans le mystérieux phénomène de la génération.

Dr FOISSAC.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été), le samedi 2 avril, et le continuera les samedis suivants.—Visite des malades tous les jours à 8 heures 1/2 ; exercices cliniques les mardis et jeudis. — Leçons à l'amphithéâtre le samedi à 9 heures.

— MM. les docteurs en médecine qui ont obtenu de Son Exc. M. le ministre de l'instruction publique l'autorisation de faire un cours public à l'Ecole pratique, sont prévenus que la distribution des amphithéâtres aura lieu jeudi 31 mars, à midi précis, dans la *Salle du conseil de la Faculté.*

©BIU Santé

qui désireraient les connaître en détail les trouveront analysés et discutés dans les *Bulletins* de l'Académie de médecine pour les années 1864, 1865 et 1869. Il me suffira de vous dire que la meilleure manière de les étudier utilement est de les grouper, comme l'a fait M. Viennois, en plusieurs catégories distinctes, et c'est ce que je vais faire en empruntant à notre confrère lyonnais sa méthode, sans toutefois conserver sa division.

Dans un premier groupe, il convient de placer tous les sujets qui étaient déjà en puissance de vérole quand ils ont été vaccinés et chez qui, après l'inoculation d'un vaccin parfaitement pur et exempt de toute suspicion, on a vu survenir des manifestations syphilitiques, dont l'apparition a certainement pu être hâtée par la réaction générale imprimée à l'économie sous l'influence de la vaccine, mais sans que cette dernière soit pour rien dans la transmission de la syphilis. De la façon dont les choses se passent en semblable circonstance, vous pouvez en ce moment observer un exemple dans cet hôpital. Un enfant nouveau-né du service de M. Molland a été vacciné, avec du vaccin de génisse, et six ou huit jours après, au moment où ses pustules vaccinales étaient en pleine évolution, il a été pris d'une éruption syphilitique généralisée qui, chez lui, était parfaitement héréditaire, ainsi que l'ont confirmé les déclarations de sa mère, et qui, dans tous les cas, ne pouvait être attribuée à son vaccin provenant d'une génisse. Vous reconnaîtrez, du reste, facilement les cas de ce genre à ce que les manifestations syphilitiques n'ont pas leur point de départ sur le lieu même de l'inoculation, et sont constituées immédiatement, non pas par des accidents primitifs, mais bien par des accidents secondaires dont l'apparition témoigne d'une infection antérieure à la vaccine.

Dans un autre groupe, où vous verrez au contraire les accidents syphilitiques avoir manifestement pour point de départ la piqûre ayant servi à inoculer le vaccin, et où, par conséquent, il vous sera complétement impossible d'exonérer l'acte même de la vaccination du fait de l'introduction du virus syphilitique, vous serez tout surpris d'apprendre que le vaccinifère est sain, que d'autres individus ont profité de son vaccin, sans avoir contracté la vérole, et que par conséquent il n'est pas possible de l'accuser des contaminations ainsi produites. Alors il vous faudra reconnaître que, si l'acte de la vaccination est bien la cause réelle de l'infection syphilitique, le vaccin y est resté étranger, et que la vérole provient, soit de ce que les instruments étaient imprégnés de virus syphilitique, soit de ce que la piqûre vaccinale aurait été souillée par le contact d'objets chargés de pus syphilitique. Je ne puis mieux vous prouver la réalité de ces faits qu'en vous rappelant un cas de transmission de vérole opéré, il y a peu de temps, à l'hôpital Saint-Antoine sur un individu vacciné avec du virus de génisse, lequel ne pouvait être suspecté d'infection syphilitique. Pas plus que les précédents les faits de ce deuxième groupe ne peuvent être mis à la charge de la vaccine. Ils prouvent bien que la vérole peut entrer par la même porte que le vaccin, introduite soit par la lancette du vaccinateur, soit par un doigt qui viendra gratter le bouton vaccinal après avoir été souillé de pus chancreux, soit de toute autre façon, mais ils ne prouvent pas que le virus recueilli dans un bouton de vaccin puisse transmettre la syphilis.

Je vous parlais, il n'y a qu'un instant, des erreurs de diagnostic commises après la vaccination et qui pourraient permettre de prendre de simples ulcérations inflammatoires pour des ulcérations syphilitiques. Une autre erreur de diagnostic également facile peut permettre, et a certainement permis maintes fois, de prendre une manifestation syphilitique, une pustule d'ecthyma, par exemple, pour un bouton de vaccin et d'y aller puiser le virus avec lequel on a inoculé la syphilis, croyant inoculer la vaccine. C'est là, je n'en doute pas, la cause réelle du plus grand nombre des accidents de syphilis, dite vaccinale, qui ont été observés, et je m'explique d'autant plus facilement que les choses se soient passées ainsi, que, le plus souvent, ces accidents se sont produits non pas entre les mains de médecins expérimentés, mais entre celles de sages-femmes de campagne ou d'individus plus ignorants encore des choses de la médecine.

A ces cas, qui sont très-rares et qui ne prouvent rien contre la pureté du virus vaccin, il convient d'ajouter ceux, beaucoup plus rares encore, dans lesquels la transmission syphilitique aurait pu se faire au moyen du sang. Mais, si le sang des sujets syphilitiques est contagieux, comme cela paraît démontré par des expériences assez probantes, il est loin de l'être autant que le pus du chancre lui-même, et il y a lieu d'espérer que la petite quantité qui peut se mélanger au vaccin quand on ouvre une pustule sera rarement suffisante pour transmettre la syphilis en même temps que

©BIU Santé

la vaccine. En tout cas, cette transmission ne prouverait rien contre la pureté du vaccin : elle prouverait seulement que la même lancette peut se charger à la fois de deux virus, comme cela aurait eu lieu, par exemple, dans l'expérience de Leroux, si, au lieu de procéder avec adresse et légèreté pour puiser séparément le pus varioleux et le vaccin dans les deux loges voisines qui les contenaient, il avait maladroitement rompu la légère cloison de séparation et mélangé, sur place, les deux liquides, avant de les inoculer.

Comme vous le voyez, Messieurs, l'adultération du vaccin par le virus syphilitique n'existe pas ; c'est un épouvantail dont vous ne devez pas être effrayés ; c'est un fantôme qui, comme tous les fantômes, s'évanouit dès qu'on le regarde de près. C'est pourtant sur cette seule donnée, dont je viens de vous montrer le peu de consistance, que l'on a fondé les attaques les plus vives et les plus passionnées qui aient jamais été dirigées contre la vaccine jennérienne, après tant d'autres attaques victorieusement repoussées.

Il ne s'agit plus maintenant, en effet, de savoir si la vaccine est cause de l'augmentation du nombre des cas de croup, d'angine couenneuse et de fièvre typhoïde ; personne ne songe plus à réveiller les discussions soulevées à cet égard il y a une vingtaine d'années, et la pratique des revaccinations, généralement adoptée après de longues controverses, a répondu suffisamment au seul reproche sérieux qui ait jamais été fait à la vaccine, celui de ne pas assurer une préservation indéfinie.

Ce qui est en question maintenant, c'est de savoir s'il faut continuer la pratique de Jenner, qui consistait à se servir une première fois de cow-pox naturel, puis à le transmettre de bras à bras, sans s'inquiéter de retourner le prendre à sa source primitive, c'est-à-dire sur la vache. A ce sujet, il se présenterait une première difficulté à résoudre, ce serait celle de savoir si le virus vient bien originairement de la vache et non pas plutôt du cheval, ainsi du reste que Jenner l'avait pensé.

(*La fin à un prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA TRANSMISSION DU CHARBON PAR LES MOUCHES (1).

TROISIÈME LETTRE

A Monsieur le docteur T. Gallard

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

Châteaudun, le 25 octobre 1869.

Très-honoré et cher confrère,

J'aborde aujourd'hui la deuxième question dont la solution expérimentale me semble, jusqu'à un certain point, faire échec à votre argumentation.

II. *Les mouches peuvent-elles être des agents de transport du virus charbonneux?*

Expérience C. — Les expériences qui suivent ont été faites un grand nombre de fois avec la mouche domestique (*Musca domestica*) et la mouche bleue ou à viande (*Musca vomitaria*).

J'ai fait entrer sous la cloche de verre, ensemble ou séparément, une ou plusieurs de ces mouches. Aussitôt elles absorbent avidement avec leur trompe le contenu du verre de montre; elles y plongent en même temps leurs pattes, se promènent en différents sens sur la lame de verre et sur les parois de la cloche; elles y déposent le liquide dont leurs pattes sont souillées, ainsi que leurs excréments. On les voit, de temps en temps, nettoyer leur trompe avec leurs pattes de devant et celles-ci avec leur tête, et passer sur leurs ailes leurs pattes de derrière.

Une de ces mouches, deux heures après son introduction sous la cloche, en est retirée; son abdomen gonflé est rempli d'un fluide rougeâtre qui contient un grand nombre de bactéridies, de globules, de granulations et de corpuscules diversement configurés. La trompe de cette mouche, agitée entre deux lames de verre dans une petite goutte d'eau distillée, je constate la présence de bactéridies dans le liquide ambiant; je n'en rencontre aucune aux deux pattes de devant traitées de la même manière.

J'ai examiné aussi les différents organes de plusieurs autres mouches placées dans de semblables conditions, et toujours j'ai trouvé beaucoup de bactéridies dans leur tube digestif.

A la trompe, aux pattes, aux ailes, il en existe aussi une quantité plus ou moins notable, mais non d'une manière constante à chacun de ces organes. Elles sont tantôt groupées près des poils ou des épines dont ils sont hérissés, tantôt elles nagent, isolées ou réunies par une substance fibrino-albumineuse, dans le liquide qui les entoure.

(1) Voir les numéros des 5 février et 3 mars 1870.

©BIU Santé

Les excréments en contiennent aussi une quantité assez considérable mêlée à des corpuscules de formes diverses.

Expériences D. — Pour compléter les expériences qui précèdent, j'ai enlevé à deux mouches bleues, qui étaient restées de douze à vingt-quatre heures sous la cloche avec du sang charbonneux, leurs trompes, leurs ailes, leurs pattes de devant et de derrière, et j'ai inoculé : 1° à un cobaye une trompe, deux ailes et quatre pattes ; 2° à un autre cobaye une aile et deux pattes ; ces deux animaux sont morts au bout de soixante heures. Le sang de leur rate et de leur cœur contenait de nombreuses bactéridies.

Il résulte donc de toutes ces expériences que les diverses espèces de mouches qui vivent sur les cadavres d'animaux, telles que la mouche domestique, la mouche bleue, la mouche césar, la mouche carnassière, etc., ont la faculté de recueillir, avec leur trompe, leurs pattes et leurs ailes, le virus charbonneux, et même de « l'emmagasiner » dans leur abdomen pour le transporter et le déposer sur les parties découvertes du corps.

Mais il ne suffit pas que cette semence, ce ferment morbigène soit mis en contact avec la peau pour produire la pustule maligne ou l'œdème malin, il faut encore qu'il en traverse les diverses couches épidermiques et atteigne le derme. Je vais rechercher maintenant s'il le peut faire.

III. *Le virus charbonneux déposé sur l'épiderme peut-il traverser cette membrane?*

Vous savez qu'Enaux et Chaussier admettaient qu'il en est souvent ainsi ; cette manière de voir n'a, jusqu'à présent, rencontré que peu ou pas de contradicteurs, bien qu'on se soit parfois étonné de voir, dans un grand nombre de circonstances, le virus charbonneux, mis en contact avec l'épiderme, rester inoffensif. C'est que, en effet, les conditions qui empêchent, ralentissent, facilitent ou activent la pénétration de cette membrane, par les substances appliquées à sa surface, sont encore incomplétement connues. De là sont nés les assertions et les débats les plus contradictoires, malgré des recherches multipliées qu'aurait semblé devoir rendre inutiles la simplicité du problème à résoudre.

Au lieu de discuter ce point de physiologie et les expériences qu'il a suscitées, j'ai cru préférable d'en faire de nouvelles dans le but spécial d'éclairer cette question de la migration du virus charbonneux à travers les diverses couches de l'épiderme.

Il serait beaucoup trop long d'entrer dans les détails de ces expériences ; je me contenterai de les décrire d'une manière générale et sommaire.

Expériences E. — L'épiderme est composé de deux couches, une couche cornée ou externe, une couche muqueuse ou interne, qui se séparent facilement l'une de l'autre lorsque cette membrane a été soulevée par l'application d'un vésicatoire. J'ai mis ce fait à profit pour étudier la perméabilité de ces deux couches réunies ou séparées. Dans quelques expériences, je les ai employées fraîches ; mais, le plus souvent, elles avaient été préalablement desséchées et furent mouillées pour les ramollir au moment d'en faire usage.

Dans l'un, comme dans l'autre cas, j'étends, sur une des extrémités d'un tube ouvert par les deux bouts, un morceau de cette membrane, et je l'y fixe, soit avec un fil ciré et un enduit de cire fondue que j'applique jusque sur les bords du tube, soit, et le plus souvent, avec du collodion et une ligature recouverte de ce liquide adhésif.

Le tube ainsi préparé, j'y introduis du sang charbonneux délayé dans de l'eau distillée ; l'extrémité fermée du tube est ensuite plongée dans un verre de montre contenant un liquide dont je fais varier la nature, ainsi du reste que celle de celui dans lequel le sang est dilué. J'ai cherché d'abord dans 7 expériences si les différentes couches de l'épiderme se laissent traverser par une dissolution, dans de l'eau distillée, d'une petite quantité de sucre et de carmin, de sel marin, enfin de teinture d'iode. Ces solutions étaient introduites dans le tube ; le verre de montre contenait de l'eau distillée pure ou avec addition de quelques grains d'amidon lorsque le liquide du tube était de l'eau iodée.

Voici le résultat que j'ai obtenu :

Le liquide du tube s'est manifesté dans le verre de montre après un espace de temps qui a varié de deux à vingt-quatre heures. Ce n'est qu'au bout de vingt-quatre heures que j'ai trouvé avec le microscope dans le liquide du verre de montre, des cellules épithéliales colorées par du carmin, tandis que le sucre avait traversé la membrane avec une grande rapidité. Le passage du sel marin, reconnaissable au précipité que fait naître l'azotate d'argent, avait été aussi rapide.

La couche muqueuse s'est laissé traverser beaucoup plus promptement que la couche cornée ; celle-ci, cependant, appliquée fraîche une fois sur l'extrémité du tube, a permis de reconnaître, au bout de deux heures, l'action d'une solution faiblement iodurée sur l'amidon du liquide inférieur, tandis qu'une semblable solution ne s'est manifestée qu'au bout de six heures, en passant à travers les deux couches épidermiques.

La perméabilité de l'épiderme établie, je recommençai ces expériences avec du sang de même provenance que celui présenté aux mouches, délayé soit dans de l'eau distillée légèrement acidifiée, alcalisée ou enfin iodurée.

Quatorze expériences ont été faites dans ces conditions.

Dans l'une d'elles, le liquide du tube était alcalin, celui du verre de montre acide ; le dia-

BIU Santé

phragme était composé des deux couches épidermiques. Les liquides ne se mélangèrent pas, il ne passa pas de bactéridies.

Dans deux autres expériences, le sang avait été délayé seulement avec de l'eau distillée, la membrane appartenait à la couche muqueuse, et le verre de montre ne contenait aussi que de l'eau distillée. Au bout de vingt-quatre heures je constatai la présence de quelques rares bactéridies dans ce dernier liquide.

Une expérience fut faite avec une membrane de la couche muqueuse, le liquide du tube étant acide et celui du verre de montre alcalin ; ce dernier devint acide, et il passa des bactéridies.

Dans six autres expériences, le diaphragme était formé une fois avec les deux couches épithéliales réunies, deux fois avec la couche cornée, et trois fois avec la couche muqueuse ; le liquide supérieur était acide, l'inférieur de l'eau distillée. Le liquide du tube passa dans celui du verre de montre avec une rapidité qui varia de deux à dix-huit heures. Chaque fois je constatai la présence d'un petit nombre de bactéridies dans l'eau du verre de montre.

Enfin, quatre expériences ont été faites, deux fois avec une membrane de couche cornée, et deux fois avec une membrane de couche muqueuse, de l'eau faiblement iodurée dans le tube et de l'eau distillée contenant un peu d'amidon dans le verre de montre. Celle-ci se colora dans l'espace de une à quatre heures, et deux fois je constatai la présence de bactéridies dans le liquide inférieur. Une fois elles manquaient (diaphragme de couche cornée), une fois leur présence était douteuse (diaphragme de couche muqueuse).

Dans toutes ces expériences, les bactéridies qui traversèrent les différentes couches d'épiderme étaient très-peu nombreuses, une goutte (1/10e de goutte) de liquide en contenait deux, trois ou quatre au plus, encore ne suis-je pas bien sûr de n'avoir pas vu et compté la même. Le plus souvent, ces bactéridies étaient courtes.

Il ressort de ces expériences que les deux couches qui composent l'épiderme peuvent se laisser traverser par des bactéridies, mais que la couche cornée leur livre plus lentement et plus rarement passage que la couche muqueuse.

Si cette migration est possible à travers les couches épidermiques séparées de la peau, à bien plus forte raison doit-elle se produire à travers l'épiderme attenant au derme vivant ; car, dans cette dernière circonstance, les conditions de pénétration sont beaucoup plus favorables que dans l'expérimentation. Bien que, en effet, cette membrane ne soit qu'une substance morte, surtout dans sa couche cornée, elle n'en est pas moins soumise à une rénovation incessante qui a lieu par l'addition de nouvelles cellules empruntées à la couche muqueuse. L'espèce de dégradation que cette addition est destinée à réparer ne se fait probablement pas sans fissures, sans ruptures dans les cellules qui composent la couche cornée ; de là, la possibilité de l'infiltration de ces cellules par les substances appliquées à leur surface. Il faut, sans doute, ajouter à cette cause de pénétration l'existence des conduits excréteurs appartenant aux glandes sudoripares et sébacées. Toujours ouverts, ils peuvent donner accès aux substances liquides, ou rendues plus ou moins liquides par leur mélange avec les produits des sécrétions de ces glandes, et permettre ainsi à ces substances d'atteindre les cellules de la couche muqueuse, qui sont si facilement perméables et constituent la surface interne des conduits excréteurs.

Conclusions. — Quoique ces expériences soient incomplètes pour le motif que je vous ai dit, je crois pouvoir en tirer les conclusions suivantes :

1° Des mouches qui piquent, celles dont les organes buccaux sont munis de soies ou d'une trompe piquante ne sont pas des agents d'inoculation du virus charbonneux. — Les mouches armées d'un aiguillon n'inoculent que le venin qui leur est propre ;

2° Les mouches qui se posent sur les cadavres des animaux morts du charbon ou sur leurs dépouilles et s'en nourrissent ont la faculté de transporter le virus charbonneux, et de le déposer sur la peau ;

3° Ce virus, déposé sur l'épiderme, peut en traverser les différentes couches.

Veuillez agréer, mon cher et très-honoré confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués et les plus dévoués. Raimbert.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 9 mars 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Observation d'ovariotomie suivie de mort ; accident produit par le chloroforme ; discussion. Présentation de malades et d'instruments de chirurgie.

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

M. Dolbeau a été frappé d'une circonstance importante de l'intéressante communication de M. Liégeois, à savoir : l'existence simultanée de la même altération dans les deux ovaires. Suivant lui, cette simultanéité serait plutôt la règle que l'exception. Il arrive souvent que, à la suite d'une opération d'ovariotomie, peu de temps après, l'ovaire restant devient malade à son

©BIU Santé

tour, et il faut procéder à une nouvelle opération. Il s'ensuit que, lorsqu'il s'agit d'une vieille femme, il faut poser en principe, suivant M. Dolbeau, l'ablation simultanée des deux ovaires, et que, si la femme est jeune, il convient d'y regarder à deux fois avant de se décider à laisser dans le ventre l'ovaire réputé sain.

M. Dolbeau rappelle l'observation, communiquée dernièrement par M. Liégeois à la Société de chirurgie, d'une femme de 55 ans que ce chirurgien avait opérée avec succès d'un kyste de l'ovaire. Un mois après, une récidive avait lieu et la malade entrait dans le service de M. Dolbeau pour y être opérée de nouveau. L'époque de l'opération avait été concertée entre MM. Dolbeau et Liégeois, mais ce projet n'a pu être mis à exécution, la malade ayant succombé aux rapides progrès de l'altération de sa santé générale.

A l'autopsie on constate que l'ovaire gauche, le seul restant, est le siége d'un kyste multiloculaire, accompagné d'une masse solide considérable dont l'examen microscopique n'a pas été fait, mais qui eût été autrefois considérée comme un cancer de l'ovaire. Il eût été difficile de faire sortir cette masse complétement solide, et partant irréductible, par l'incision classique de l'ovaire. La tumeur n'avait contracté aucune adhérence avec l'intestin. L'autopsie a montré en outre, un fait important, la cicatrisation complète du péritoine divisé dans l'opération antérieurement pratiquée sur cette malade par M. Liégeois, cicatrisation complète, à l'exception d'un tout petit pertuis donnant issue au liquide de l'ascite.

Le pédicule de l'ancienne ovariotomie était représenté par une sorte de ruban péritonéal allongé, très-mince et adhérent à la partie supérieure de la paroi abdominale ; l'utérus avait été tiré en haut par ce pédicule jusqu'à 4 centimètres au-dessus de la symphyse pubienne. Ces détails complètent l'observation de M. Liégeois.

M. Demarquay a été particulièrement intéressé par le fait de la rapidité avec laquelle l'opérée de M. Liégeois avait été rappelée à la vie par l'application d'un courant électrique intermittent. Il a eu l'occasion d'observer, dans des expériences sur les aminaux, un fait du même genre.

M. Demarquay avait entrepris ces expériences pour vérifier un fait très-important tiré de la pratique d'un chirurgien de Munich et annoncée par M. Cl. Bernard dans un remarquable travail inséré dans le *Bulletin de thérapeutique*, à savoir que si, sur un individu endormi par le chloroforme, on pratique l'injection hypodermique d'une solution contenant une certaine quantité de morphine, il en résulte une prolongation du sommeil anesthésique telle que, sans nouvelle inhalation de chloroforme, on peut tranquillement et sans inconvénient prendre tout le temps nécessaire à l'achèvement complet de l'opération, sans que le malade se réveille.

Sur un chien plongé dans le sommeil par le chloroforme, M. Demarquay fit plusieurs injections contenant environ de 7 à 10 centigrammes de morphine, puis les inhalations de chloroforme furent continuées de manière à maintenir le corps de l'animal dans un état de résolution complète. Mais la chloroformisation avait été poussée trop loin, car bientôt l'animal ne donna plus aucun signe de vie. M. Demarquay et les assistants le croyaient bien mort. L'idée vint à M. Demarquay de voir ce que l'électricité pouvait faire en pareil cas. A peine avait-il appliqué les deux pôles d'une pile de Breton, l'un sur le trajet du nerf phrénique, l'autre sur le diaphragme, que le chien se ranima complétement et que l'expérience put être continuée.

Depuis lors, M. Demarquay a plongé plusieurs fois de la même façon des animaux dans un état de mort apparente, et, chaque fois, il a réussi à les rappeler à la vie au moyen de la faradisation par des courants intermittents établis entre le nerf phrénique et le diaphragme. Il appelle, en terminant, l'attention des chirurgiens sur ces deux faits : 1° la prolongation du sommeil anesthésique, sans nouvelle dose de chloroforme, au moyen de l'injection hypodermique d'une certaine quantité de sel de morphine; 2° l'efficacité de la faradisation à l'aide de courants intermittents pour rappeler à la vie les animaux réduits à un état de mort apparente.

M. Boinet a été étonné d'entendre M. Liégeois manifester une grande surprise pour avoir rencontré des adhérences dans un cas de kyste de l'ovaire où il s'attendait à n'en pas trouver, par la raison qu'il n'y avait eu, depuis le début du mal jusqu'au jour de l'opération, ni douleur dans le ventre ni inflammation péritonéale. Sans doute, l'inflammation péritonéale est une condition de la formation des adhérences, mais elle n'est pas nécessaire. Le plus souvent, 15 fois sur 20, elles résultent du simple frottement, du simple mouvement de va-et-vient des feuillets péritonéaux sur la tumeur; cela suffit pour provoquer des adhérences dans des membranes disposées par leur nature à subir le travail adhésif. M. Liégeois a dit encore qu'il est impossible, dans l'état actuel de la science, de reconnaître, dans un cas de kyste ovarique, s'il existe ou non des adhérences. Tel n'est pas l'avis de M. Boinet. Suivant lui, on peut, dans beaucoup de cas, reconnaître s'il y a ou non des adhérences, à la difficulté ou à la facilité que l'on éprouve à saisir entre les doigts toute l'épaisseur de la paroi abdominale, et à la faire glisser sur la tumeur. On peut s'assurer ainsi s'il existe ou non des adhérences à la partie antérieure du kyste; on s'assure également, à l'aide du toucher vaginal, d'après le degré de mobilité de l'utérus, de l'état de la paroi postérieure au point de vue de ces mêmes adhérences.

M. Boinet n'accorde pas à l'influence du milieu où se pratique l'ovariotomie l'importance que paraît lui attribuer M. Liégeois; sans doute il préfère le séjour de la campagne à celui de Paris, mais il a eu plusieurs fois l'occasion de faire l'ovariotomie à Paris même, et il a

©BIU Santé

parfaitement réussi. Dans ce cas, il importe que la rue et l'appartement où habite la malade soient dans des conditions convenables d'aération.

Lorsque, après l'incision de la paroi abdominale, on a le malheur de rencontrer des adhérences solides, qui ne permettent de passer le doigt ni à droite ni à gauche, ni en haut ni en bas, il ne faut pas aller plus avant; à moins d'un miracle, on n'obtiendrait pas de résultat satisfaisant. Dans ces cas, mieux vaut recourir à une autre méthode qui a donné des succès à plusieurs chirurgiens, et qui consiste à ouvrir le kyste, soit avec le caustique, soit avec le bistouri, et à provoquer, dans son intérieur, un travail de suppuration.

L'accident hémorrhagique arrivé à M. Liégeois, par suite de l'application d'un clamp coupant sur le pédicule, ne serait pas arrivé si M. Liégeois eût fait choix d'un clamp à lames mousses, comme il en existe.

M. Boinet ne partage pas l'avis trop absolu de M. Dolbeau, qui voudrait, dans tous les cas d'ovariotomie, enlever à la fois les deux ovaires, pour prévenir les récidives. Suivant lui, les récidives ne sont pas tellement fréquentes qu'il faille recourir, pour les empêcher, à un moyen aussi radical. Il faut enlever les ovaires malades, il faut respecter les ovaires sains.

Lorsque la récidive a lieu, M. Boinet est d'avis que l'on se hâte de pratiquer l'ovariotomie dès que l'on s'est aperçu du retour du mal, car le développement de la tumeur peut se faire avec une extrême rapidité, et il ne faut pas attendre qu'elle ait acquis un volume trop considérable.

M. Boinet ignore ce que M. Dolbeau entend par le mot ouverture *classique* de l'ovariotomie. Il n'existe pas de mesure absolue. L'étendue de l'incision est indiquée par le volume de la tumeur, — elle varie de 8 à 30 centimètres; — quelques centimètres de plus ou de moins n'ont généralement pas une bien grande influence sur les résultats de l'opération.

M. Maurice Perrin voudrait préciser un point important eu égard à la détermination de la mort apparente ou réelle à la suite de la chloroformisation; ce point, c'est l'état du cœur. Il y a vingt ans qu'il a fait sur ce sujet des expériences comparatives. Il a vu qu'il fallait établir entre les animaux, réduits à l'état de mort apparente par le chloroforme, deux catégories d'après l'état du cœur.

Tant que les fonctions de celui-ci subsistent, ne se manifestassent-elles que par un simple frémissement oscillatoire, les animaux reviennent d'eux-mêmes à la vie dans la proportion de 80 p. 100. Quand les battements du cœur sont complétement supprimés, que le frémissement a disparu, la mort est définitive; l'électricité, pas plus que les autres moyens, n'est capable de les rappeler à la vie. Il y a une distinction à faire entre le moment où le cœur s'arrête et celui où il est définitivement arrêté; l'intervalle est à peine d'une demi-minute; c'est le court passage de la mort apparente à la mort réelle. M. Perrin demande à M. Demarquay si, chez ses animaux mis en état de mort apparente par le chloroforme, le frémissement cardiaque persistait encore ou avait disparu au moment de l'application du courant électrique.

M. Demarquay répond que le frémissement cardiaque persistait encore. Il a cité ces expériences pour montrer que l'influence heureuse des courants intermittents s'exerce sur des animaux réduits à l'état de mort apparente par l'action de deux substances toxiques : le chloroforme et la morphine.

M. Demarquay ne partage pas l'opinion de M. Boinet relativement à la possibilité de reconnaître s'il existe ou non des adhérences dans un cas donné de kyste ovarique; il considère cette détermination comme impossible dans la plupart des cas. Il a opéré, il y a deux mois, en province, une femme chez laquelle, contrairement à ses prévisions, il trouva, après l'incision abdominale, un kyste avec des adhérences telles que l'ovariotomie devenait impraticable. Il a fendu et vidé ce kyste, qui contenait des centaines, pour ne pas dire des milliers d'autres petits kystes; il a fait ensuite la suture des lèvres de l'incision du kyste aux lèvres de la plaie abdominale, et a introduit des boulettes de charpie dans l'intérieur de la poche pour la faire suppurer. La malade alla très-bien pendant une dizaine de jours; malheureusement l'inflammation du kyste se communiqua au péritoine, et la malade mourut.

M. Liégeois donne quelques détails sur sa malade morte, dans le service de M. Dolbeau, d'une récidive à la suite d'une opération d'ovariotomie. Il avait constaté, au moment de l'opération, que l'ovaire du côté opposé était parfaitement sain. Cette femme rendait, avec les urines, du pus et des calculs. Il ne voulait pas l'opérer pour cette raison; il a été entraîné par les instances multipliées de la malade. La récidive a été très-rapide.

M. Liégeois ne croit pas à la possibilité de reconnaître l'existence ou la non-existence des adhérences; le moyen indiqué par M. Boinet peut être utile dans les cas de kystes de petit volume; mais lorsque la tumeur est considérable, que les parois abdominales sont tendues comme un tambour, comment les saisir avec la main pour les faire glisser sur le kyste?

M. Blot partage l'opinion de MM. Liégeois et Demarquay relativement au diagnostic des adhérences. Cette mobilité dont parle M. Boinet peut exister malgré des adhérences anciennes et solides, parce que celles-ci s'allongent par le tiraillement. Au reste, il ne faudrait pas tirer de l'absence des adhérences un pronostic trop favorable pour l'issue de l'opération. M. Blot a vu une malade succomber en vingt-quatre heures, bien qu'elle eût été opérée d'un kyste ovarique exempt d'adhérences.

— M. Panas présente un malade qu'il a opéré, en 1867, de tumeurs de la voûte palatine considérées comme étant de nature cancéreuse par tous les chirurgiens qui examinèrent le

©BIU Santé

malade à cette époque et par les micrographes à l'observation desquels furent soumis des fragments de ces tumeurs. M. Panas avait la conviction qu'il s'agissait de tumeurs fibreuses bénignes; c'est pourquoi il en avait pratiqué l'ablation. Jusqu'à ce jour, c'est-à-dire après trois ans, il n'y a pas eu de récidive.

— M. DE SAINT-GERMAIN soumet au jugement de ses collègues un instrument, espèce de gros trocart, construit sur ses indications par M. Mathieu, et destiné à pénétrer d'emblée, à l'aide de caustiques, dans la cavité utérine, dans les cas où l'hystérotomie est jugée nécessaire et dans ceux où existent des tumeurs fibreuses des parois de cette cavité.

— M. TRÉLAT place sous les yeux de la Société un instrument à l'aide duquel il a pratiqué avec succès l'œsophagotomie interne, dans un cas de rétrécissement situé à la partie inférieure de ce conduit, et contre lequel la dilatation avait complétement échoué.

— M. LIÉGEOIS présente, au nom de M. Krishaber, un petit malade à qui ce chirurgien a pratiqué l'extraction, par les voies naturelles, d'un énorme polype du larynx qui menaçait de faire périr l'enfant par suffocation. — Nous donnerons cette observation très-intéressante dans un prochain numéro.

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

FORMULAIRE

PILULES LAXATIVES. — H. GREEN.

Poudre de Sanguinaire du Canada. . . .	3 grammes.
Poudre de Rhubarbe.	3 —
Savon médicinal.	2 —

F. s. art. 32 pilules.

Une matin et soir, pour faire cesser la constipation habituelle.

Éphémérides Médicales. — 29 MARS 1760.

Alexis Boyer naît à Uzerche, dans le Limousin. Fils d'un tailleur et d'une mercière; d'abord clerc de notaire dans sa ville natale, allié, par le mariage de sa sœur, à un éleveur de bœufs, le futur baron de l'Empire vint à Paris avec 30 francs dans sa poche; au bout d'un certain temps, il ne lui restait plus qu'un écu de six livres. C'est cet écu que le chirurgien garda toute sa vie, et qu'il ne manquait pas de tirer de son gousset pour le montrer à ses élèves de l'hôpital. — A. Ch.

COURRIER

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 20 au 26 mars 1870). — *Causes de décès :* Variole 81. — Scarlatine 10. — Rougeole 13. — Fièvre typhoïde 10. — Typhus » — Erysipèle 3. — Bronchite 81. — Pneumonie 89. — Diarrhée 4. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 4. — Croup 11. — Affections puerpérales 12. — Autres causes 781. — Total : 1,101.

LONDRES (du 13 au 19 mars 1870). — *Causes de décès :* Variole 3. — Scarlatine 81. — Rougeole 20. — Fièvre typhoïde 8. — Typhus 8. — Erysipèle 7. — Bronchite 212. — Pneumonie 86. — Diarrhée 11. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 4. — Croup 10. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 1,071. — Total : 1,532.

MONUMENT A ÉLEVER A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CERISE DANS SA VILLE NATALE

(TREIZIÈME LISTE)

M. le docteur Alliod, à Aoste.	20 fr.
M. le docteur Belhomme, 7, place de la Madeleine, à Paris.	20
M. le docteur de Lamare.	10
Mme Combemale.	10
	60 fr.
Listes précédentes. .	4798
Total.	4858 fr.

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 dernière élection académique a donné lieu à un incident qui a été soulevé par M. le professeur Broca. On se souvient que le candidat définitivement élu au deuxième tour de scrutin avait obtenu au premier tour 47 voix sur 94 votants; la majorité absolue étant de 48, un second tour de scrutin fut reconnu nécessaire. Or, c'est la nécessité de ce second tour que M. Broca a contestée; se fondant sur ce que deux billets blancs avaient été déposés dans l'urne, M. Broca a soutenu que ces deux billets blancs étaient nuls, ne devaient pas être considérés comme l'expression d'un vote, et que la majorité ayant été acquise dès le premier tour au candidat qui avait réuni 47 suffrages, son élection aurait dû être proclamée dès ce premier tour. A l'appui de cette thèse M. Broca a fait valoir des considérations générales et de principe, d'où il a conclu à cette proposition : qu'à l'avenir, et pour les élections, les billets blancs fussent déclarés nuls. Soutenue par M. Gavarret et par M. J. Guérin, cette proposition a été combattue par M. Béclard et par M. Devergie. L'Académie indécise demandait le renvoi de la proposition au Conseil d'administration, mais M. le Président a trouvé plus convenable d'en renvoyer l'examen à une commission spéciale dont feront partie les membres qui ont pris la parole sur cet incident. — La même commission aura à réglementer aussi un autre incident qui s'est produit à l'occasion de cette même candidature, à savoir si, en cas de partage dans la présentation des candidats, le président de la commission a ou n'a pas voix prépondérante.

Nous n'avons pas besoin de dire, croyons-nous, que l'élu du 15 mars n'a été pour rien dans la présentation de cette proposition, dont il ignorait même l'intention.

M. Voisin a été appelé à faire une lecture sur l'abolition de la peine de mort. Notre respectable confrère a soutenu une thèse qui agite depuis longtemps l'opinion, qui est soumise en ce moment à l'examen du Corps législatif, qui a donné lieu, dans ces derniers temps, à des conférences très-applaudies et à de beaux discours, à savoir : l'inutilité de la peine de mort et, comme conséquence, la demande de son abolition. Il ne nous est pas possible d'entrer dans l'exposé des considérations physiologiques et pathologiques présentées par notre éloquent confrère. Certainement, le Parlement n'entendra rien de plus ferme et de plus convaincu, et dit avec un accent plus honnêtement ému, que ce discours de M. Voisin; cependant, et quoique nous l'ayons applaudi de bon cœur, nous ne saurions partager toutes les idées de notre vénéré confrère. Sans être un partisan implacable de la peine de

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Annulation tacite des titres universitaires et académiques en Angleterre. — Un diplôme universel, s. v. p. — Les médecins ministres. — Assimilation de l'ivrogne à l'aliéné. — Douze dents d'un coup! Dangers du chloroforme. — Le choléra en Afrique. — Encore un homonyme. — Macloughlin.

Sur la demande de lord Grey, le *Medical Council* du Royaume-Uni s'est réuni en session extraordinaire le 24 février, sous la présidence de M. Paget, pour discuter et délibérer sur les mesures propres à rendre les examens probatoires pour l'exercice médical plus uniformes, plus sérieux et plus probants. Vingt-trois membres ont répondu à l'appel et sont accourus d'Irlande et d'Ecosse ; seul le professeur Christison, d'Edimbourg, retenu par la maladie, a fait défaut, sinon le Conseil eût été au complet. L'urgence de la délibération et son importance expliquent cet empressement. Rien de plus grave, en effet, que de fixer les conditions du droit d'exercice : c'est conférer le droit de vie et de mort. Un intérêt général s'attache donc à cette réunion.

Il est beaucoup question depuis quelque temps de la séparation des corps enseignants des corps examinants. Un jury spécial, mixte semble seul apte à procéder avec indépendance, liberté et justice aux examens et offrir les garanties voulues pour conférer les grades. Le salut est là, suivant les réformateurs qui prennent leur modèle en Belgique, et le fait est qu'il semble plus logique que ce ne soit pas le professeur qui examine son élève ; car le plus souvent il le veut trop ressemblant à son image et lui ôte toute initiative, toute originalité, toute spontanéité d'esprit. Eh bien, cette séparation n'est pas encore le *nec plus ultrà*, paraît-il ; car en Angleterre, où elle existe de fait, les résultats n'en sont pas plus satisfaisants, puisque

©BIU Santé

mort, nous répétons volontiers sur son abolition le mot spirituel et profond d'Alphonse Karr : « Que messieurs les assassins commencent. » Ce que nous redoutons surtout, c'est de voir la suppression de la peine capitale demandée par des motifs semblables à ceux que M. Voisin a éloquemment mis en lumière. Ce fatalisme organique invoqué par l'orateur ne sera jamais accepté par le législateur. Qu'il y ait des êtres imparfaits, incomplets, monstrueux dans l'ordre intellectuel et moral, comme dans l'ordre physique, c'est incontestable; et la médecine, depuis quarante ans, a beaucoup contribué à tempérer les rigueurs de la justice pour une certaine catégorie de criminels. Aller au delà, ériger en principe que l'assassin est ou un malade ou une bête fauve contre lequel la société n'a que le droit de l'empêcher de nuire en le privant de la liberté, c'est, croyons-nous, s'exposer à irriter l'opinion plutôt que chercher à la convaincre. La société n'a pas plus donné à l'homme la liberté que la vie, et si elle n'a pas le droit de lui ôter la vie, elle n'a pas plus le droit de le priver de la liberté. Où en arriverait-on avec de tels principes? Méfions-nous de notre cœur, de notre sensibilité, dirons-nous à notre savant et émotif confrère. Le grand philosophe du XVIe siècle, Montaigne, avait été aussi loin, croyons-nous, que le bon sens puisse aller dans cette question, en disant : « A la vérité, c'est raison qu'on face une grande différence entre les faultes qui viennent de nostre foiblesse et celles qui viennent de nostre malice. » Voilà la limite où il convient prudemment de s'arrêter; elle laisse à la société, éclairée par la science, le soin de discerner l'impulsion organique et brutale, de ce qui est froid calcul, c'est-à-dire intelligence et liberté. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DE LA VACCINE (1)

Pendant longtemps, on a contesté l'exactitude de cette opinion de Jenner, parce que l'éruption qui du cheval se transmet à la vache, et qu'il avait désignée sous le nom de *grease*, avait été prise pour les *eaux aux jambes*, et qu'il n'avait pas été toujours possible d'inoculer ces eaux aux jambes du cheval à la vache ; mais de nouvelles recherches, entreprises par M. H. Bouley, à la suite des observations faites par MM. Lafosse, de Toulouse, Pichot et Maunoury, de Chartres, lui ont permis de retrouver, chez le cheval, une éruption généralisée, tout à fait semblable au cow-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 et 59 mars 1870.

l'on s'en plaint et que l'on cherche à les améliorer. C'est, en effet, dans des écoles ou colléges privés que s'instruisent le plus grand nombre d'élèves en médecine, du moins à Londres, tandis que, pour leurs examens et leurs diplômes, ils ont affaire à des corps académiques ou universitaires indépendants, séparés : absolument comme nos jeunes lycéens allant subir leurs épreuves du baccalauréat devant des juges académiques. Satisfaire aux exigences du programme, c'est tout. Sans doute on trouve encore là des examinateurs systématiques, ne questionnant que sur leurs doctrines, leur classification, leur découverte, comme s'ils constituaient toute la science ; mais c'est là un inconvénient résultant du mauvais choix de pareils examinateurs.

C'est précisément parce qu'il n'y a pas de programme uniforme, ni possibilité d'en établir un entre les 19 *licensing bodies*, Universités ou Facultés dispensant titres et grades aux médecins dans le Royaume-Uni, qu'une réforme est réclamée et sur le point de s'accomplir. Non-seulement les titres varient, les prix diffèrent, mais les conditions de savoir sont aussi très-différentes. Les étudiants de Londres et même de Dublin vont ainsi souvent se faire recevoir à Edimbourg ou dans telle autre faculté inconnue où il est, dit-on, plus facile d'acquérir deux titres qu'un seul à Londres et à moindres frais. On retrouve là des différences signalées autrefois entre Paris et Montpellier. Et comme l'autorité manque au *Medical Council* pour uniformiser ces examens, — il l'a vainement tenté, — les abus persistent au détriment de la santé publique.

Que faire ? Uniformiser les examens n'était guère possible avec la multiplicité des corporations qui les font subir. Unifier les titres l'est encore moins, puisque chacune de ces corporations existe en vertu d'une charte spéciale particulière. On ne peut davantage les supprimer. C'est pourquoi, après une longue discussion de quatre jours, le *Medical Council* a formulé et adopté la résolution suivante :

« Il est d'avis qu'une Commission d'examen soit formée dans chacune des trois divisions du Royaume-Uni, et que toute personne qui voudra à l'avenir être enregistrée sous un titre

©BIU Santé

pox, et qu'il a proposé de désigner sous le nom de horse-pox. Cette éruption, qui a été montrée à l'Académie de médecine sur un petit cheval appartenant, je crois, à la Société d'acclimatation, a fourni un liquide qui a pu être inoculé avec succès à la vache, et même directement à l'homme.

De cette transmission successive, comme aussi de la similitude de l'éruption, on a conclu à l'identité de la maladie avec la variole, et on a été jusqu'à penser que, puisque la variole, qui naît spontanément chez le cheval ou chez la vache, peut s'inoculer à l'homme et le préserver de la variole, il devrait être possible d'inoculer la variole de l'homme à la vache, pour lui donner la vaccine. Cette idée n'est pas plus fondée que celle qui consiste à penser que, en inoculant successivement à l'homme du virus pris sur des pustules de varioloïde de plus en plus bénigne et discrète, on doit pouvoir parvenir à reconstituer le vaccin. Et, quoique Thielé, en 1839, puis Ritter et Sunderland aient prétendu que des vaches auxquelles ils avaient donné la variole leur avaient rendu en retour la vaccine, les expériences contradictoires faites par divers observateurs des plus recommandables, entre autres par M. Miquel d'Amboise, ont montré que cette transformation n'existe pas, et que variole et vaccine sont toujours deux choses parfaitement distinctes, aussi bien sur la vache que sur l'homme.

En tout cas, qu'elle l'emprunte au cheval ou qu'elle le crée d'elle-même, la vache n'est atteinte de cow-pox spontané que quand elle est laitière. C'est là un point important que vous devez retenir, et sur lequel on n'a pas, ce me semble, assez réfléchi lorsqu'on a eu la malencontreuse idée de remplacer le vaccin jennérien, dont on se servait depuis plus de soixante-dix ans, par du vaccin pris sur de jeunes animaux de l'espèce bovine. Les exploiteurs de cette idée n'ont même pas eu le mérite de l'invention ; ils n'ont fait que renouveler une pratique déjà usitée, sans grand succès, à Paris, il y a bien longtemps.

Je me rappelle avoir habité, au début de mes études, — c'était en 1846, — dans une maison de la rue Saint-André-des-Arts, où logeait un certain docteur James, qui avait entrepris de régénérer le vaccin par la génisse. Toutes les semaines on lui amenait une petite génisse qu'il inoculait avec du vaccin pris très-ostensiblement sur le bras d'un enfant, et la semaine suivante il puisait, sur les pustules développées chez le jeune animal, le virus dont il se servait pour vacciner d'autres enfants. Il prétendait ainsi : d'une part, en faisant passer le vaccin à travers l'organisme d'un individu de l'espèce bovine, le régénérer et lui donner une force qu'on l'accusait d'avoir perdue en se perpétuant sur l'espèce humaine seule ; d'autre part, en le reportant à chaque nouvelle génération sur l'homme, atténuer l'excès d'énergie qu'il aurait pu acquérir si on l'avait laissé se développer librement sur la vache, où il aurait acquis à la longue toutes les propriétés du cow-pox primitif.

---

quelconque sur le *Medical Register*, donnant seul le droit d'exercice, soit tenue préalablement de se présenter devant une de ces Commissions pour être examinée suivant le programme édicté par le *Medical Council* ; les droits et priviléges des Universités et des corporations restant les mêmes. »

Sans préjuger ce que deviendra cette résolution entre les mains du législateur, ni savoir qui nommera ces jurys d'examen, ni comment ils seront composés, il est remarquable qu'au lieu de révoquer, d'abroger, elle conserve tout et y ajoute encore en entassant Pélion sur Ossa. L'insuffisance des épreuves de telle et telle corporation a été démontrée et proclamée publiquement, et, au lieu de les frapper de déchéance, on les conserve en mettant au-dessus un dernier examen qui, comme un contrôle, jugera définitivement de la valeur de ces épreuves. C'est une garantie jugée indispensable et non un examen de perfectionnement. Leur imprimant son autorité souveraine, il les ratifiera, les sanctionnera ou les annulera en accordant ou non le droit d'exercice. C'est donc là une abolition tacite, mais virtuelle, des titres et grades universitaires, puisque ceux-ci ne serviront désormais plus à rien pour exercer. C'est un nouvel impôt ajouté à ce droit, car cette épreuve suprême, loin d'être gratuite, se payera plus cher que les autres. A ce point de vue, comme à celui de la législation, ce trait des habitudes britanniques n'est pas le moins curieux.

Et tandis qu'Albion, si jalouse de sa supériorité, met ainsi publiquement à nu l'insuffisance de ses titres et de ses diplômes médicaux pour la sécurité et le salut de ses malades, — ce que beaucoup d'autres pays pourraient et devraient faire également, — l'*Art médical* de Bruxelles et l'*Imparziale* de Florence se disputent l'honneur de préparer les bases qui doivent rendre le diplôme de docteur d'une valeur universelle pour l'exercice. Le premier voudrait un prochain congrès international spécial pour discuter tous les articles d'un Code médical propre à avancer le règne de cette réciprocité confraternelle, tandis que le second croit le congrès de 1871 suffisant à cet effet. Nous le croyons de même, car, si désirable que soit cet heureux avénement, trop d'obstacles s'y opposent de part et d'autre pour qu'il y ait lieu de tant se

©BIU Santé

C'était une double erreur dont fit prompte et bonne justice le Directeur de la vaccine d'alors, l'honorable M. Bousquet, qui, examinant les faits sans passion, sans parti pris, sans aucun intérêt de quelque nature que ce fût, ne s'était préoccupé de rien autre chose que de faire triompher la vérité. Aussi le docteur James ne fit-il pas fortune.

A sa génisse en a succédé une autre, qui a conquis la vogue, sans valoir davantage. On lui attribue cette supériorité de ne posséder que du cow-pox parfaitement pur, lequel lui aurait été transmis religieusement, depuis le jour où il aurait été recueilli sur une pustule développée spontanément au pis d'une vache laitière, et n'aurait jamais été, dans ses transmissions successives, altéré par son séjour sur un autre organisme que celui de la vache. Je sais bien que la légitimité de cette filiation lui a été contestée, car on a prétendu que, devenu stérile à la longue, ce précieux virus avait, à différentes reprises, été renouvelé par du vaccin humain ; mais c'est une objection à laquelle on ne pourrait s'arrêter qu'à la condition de supposer la mauvaise foi, et je crois devoir l'écarter du débat. C'est donc tout en acceptant que le vaccin de génisse est bien légitimement issu du cow-pox naturel et spontané, que je veux examiner avec vous s'il possède réellement les qualités qu'on lui attribue.

Ces qualités sont de deux sortes : 1° activité plus grande du virus ; 2° sécurité parfaite relativement à la transmission d'une maladie contagieuse.

Si le cow-pox naturel est plus actif, plus énergique que le vaccin humain, comme cela a été prouvé par Jenner, puis par tous ceux qui ont eu occasion de s'en servir depuis lui, et notamment par M. Bousquet, on doit reconnaître qu'il n'en est pas ainsi de celui que nous recueillons aujourd'hui sur les jeunes animaux, sur lesquels on l'a perpétué par des transmissions successives. Veuillez vous rappeler ce que je vous ai dit de la bénignité relative des varioles inoculées à de jeunes enfants, comparée à la gravité des varioles survenant spontanément chez des individus plus âgés et dont l'organisme se trouve avoir acquis une aptitude, une prédisposition spéciale à contracter la maladie, et vous comprendrez comment le cow-pox de la vache, qui, s'il n'est pas la variole, a au moins tant de points de contact avec elle, devra nécessairement aller en s'affaiblissant, par des inoculations successives, à mesure qu'il s'éloignera de sa source primitive.

Cette atténuation, que l'on devait prévoir comme une chose nécessaire et forcée, on aurait pu, dans une certaine mesure, l'éviter ou tout au moins la retarder, si l'on avait eu soin de n'inoculer le cow-pox qu'à des sujets se trouvant dans les mêmes conditions que ceux sur lesquels il se développe spontanément. Or, ce n'est pas à tout âge ni dans toutes les conditions que le cow-pox apparaît chez les individus de la race bovine. On ne l'a jamais vu ni sur les mâles ni sur les jeunes sujets, et parmi

---

presser. L'exemple du *Medical Council* en est la preuve. A quoi serviront les congrès médicaux tant que les gouvernements n'y donneront pas leur adhésion et n'en sanctionneront pas les actes ?

Jamais moment ne fut pourtant plus favorable à cet effet, car on compte aujourd'hui trois médecins ministres de l'intérieur de grandes puissances : le docteur Giskra en Autriche, le docteur Lanza en Italie et le docteur Rivero en Espagne. Avec cette heureuse coïncidence, toutes les institutions médicales et sanitaires devraient recevoir une impulsion nouvelle dans ces pays. Mais, si le premier a donné tous ses soins à la salubrité publique, le second a inauguré son administration en abolissant le Conseil central. Comptez donc sur vos confrères ministres !

Un étranger est souvent plus serviable. Le docteur Symonds, se fondant sur ce qu'un ivrogne n'a plus la plénitude de ses facultés, demande au Congrès des sciences sociales de Bristol, qu'il présidait, qu'on protégeât l'ivrogne contre lui-même et contre les autres par des mesures législatives comme les aliénés. L'assemblée l'appuya en réclamant l'exécution plus rigoureuse des lois pénales contre l'ivrognerie, afin que la liberté puisse être ôtée aux dipsomanes pour les protéger et les réformer. Or, voici qu'un commencement d'exécution vient d'être donné à cette demande. M. Dalrymple, membre de la Chambre des communes, en a obtenu une résolution reconnaissant l'urgence d'une loi à cet égard dont il a promis de déposer prochainement le projet. Et les médecins ses collègues lui ont laissé prendre cette initiative sans mot dire.

— L'art du dentiste a pris une telle extension et un si grand perfectionnement en Amérique, sans doute à cause du mauvais état des mâchoires, que l'habileté des dentistes américains est devenue notoire. On pourrait y joindre leur témérité, car aux nombreux cas de mort dus à la chloroformisation enployée pour l'extraction des dents, en voici un qui est le *nec plus ultrà* du genre et qui devrait bien clore la liste de ces malheurs. Il s'agit d'une dame Foote qui, accompagnée de son mari, s'adressa au docteur Rice, le 12 février, pour se faire extraire plu-

BIU Santé

les femelles adultes, celles-là seules qui sont en état de lactation en sont atteintes. Dès lors, le plus simple bon sens commandait, à ceux qui entreprenaient la régénération du vaccin par le cow-pox, de ne le perpétuer par inoculation qu'au moyen des vaches laitières. Au lieu de cela, qu'a-t-on fait? On a pris de jeunes animaux, non pas seulement des génisses, mais le plus souvent des veaux, et on est venu nous donner pour du vrai cow-pox, parfaitement pur, le liquide secrété par les pustules, dont on leur avait couvert le ventre.

Vous comprenez à merveille, n'est-il pas vrai, Messieurs, que ce liquide ne doive pas avoir les mêmes propriétés que le cow-pox recueilli sur le pis d'une vache laitière, et, sans vous rendre compte de ce en quoi consistera la différence, vous sentez d'avance, vous prévoyez cette différence? L'expérience est venue confirmer ces prévisions théoriques et nous montrer que ce vaccin de veau, loin d'avoir reconquis l'activité, l'énergie plus grandes du cow-pox primitif, est devenu inférieur à celui qui, depuis Jenner, a été transmis par des inoculations successives sur des individus de l'espèce humaine, et que nous appelons vaccin humain ou jennérien.

La preuve de cette infériorité résulte et de ce qu'il prend plus lentement quand il réussit, et de ce qu'il donne lieu à une éruption de pustules plus petites, et surtout de ce qu'il échoue beaucoup plus fréquemment. A ses insuccès vous assistez chaque semaine dans nos salles, où vous voyez combien sont rares les pustules qui prospèrent, par rapport au nombre considérable de sujets inoculés. Ce n'est pas seulement dans mon service que les choses se passent ainsi ; tous mes collègues des hôpitaux ont pu faire les mêmes remarques, et, si légèrement qu'aient été traitées leurs observations quand elles ont été portées à l'Académie de médecine par M. Jules Guérin, elles n'en restent pas moins comme l'expression sincère de faits consciencieusement suivis par des hommes parfaitement désintéressés dans la question, et dont la compétence ne saurait être déclinée. Ces observations acquièrent une nouvelle valeur lorsqu'on rapproche les insuccès presque constants du vaccin de génisse des succès, infiniment plus nombreux, et qui ont été chiffrés, du vaccin humain. Il y aurait même, d'après les faits observés, lieu de penser que, loin de s'atténuer en passant par l'organisme humain, le virus, qui s'est affaibli par ses transmissions successives sur les veaux, reprend une nouvelle force lorsqu'il est reporté sur l'homme. Ainsi, deux vaccinations ayant, par hasard, réussi sur le grand nombre de celles que nous avons pratiquées avec le vaccin du veau, nous avons profité du virus qu'elles nous ont fourni pour continuer nos vaccinations de bras à bras, et nous avons vu ce vaccin, en quelque sorte humanisé, nous donner des résultats favorables beaucoup plus nombreux que nous n'en avions obtenu avec le liquide directement recueilli sur le veau.

---

sieurs dents, en demandant à être chloroformisée à cet effet. Il y consentit, et, l'inhalation étant faite par le docteur Parks, 12 dents furent successivement arrachées ! La patiente parut reprendre connaissance ; mais, une syncope étant survenue soudainement, elle succomba aussitôt.

De là grande sensation à Boston. Ces morts par le chloroforme sont exploitées contre la grande découverte de l'anesthésie comme les morts par la variole contre la vaccine. Pour couvrir leurs imprudences et leurs méfaits, les hommes s'en prennent aux moyens employés, toujours vulnérables, et qui ne peuvent se défendre. De ce que toutes les règles de l'inhalation ont été observées dans ce cas, comme il résulte de la relation même du docteur Parks, s'ensuit-il que le chloroforme soit l'agent homicide? Il a déjà subi assez de condamnations sans ajouter encore celle-là. Outre la question de savoir s'il est bien licite et pratique de l'employer en pareil cas, est-il prudent, est-il d'une saine chirurgie dentaire d'arracher ainsi 12 dents d'un coup? L'ébranlement causé par là nous semble devoir être au-dessus de la plus grave opération et suffit bien à expliquer une syncope mortelle. Et puis, on n'a eu recours à aucun moyen hémostatique contre l'écoulement possible du sang dans les voies respiratoires. Et quand les plus habiles chirurgiens se mettent en garde contre ce redoutable accident, jusqu'à tamponner et pratiquer même une trachéotomie temporaire, comment les dentistes ne prennent-ils pas la plus simple précaution? Avant d'accuser si facilement le chloroforme, ils devraient s'accuser eux-mêmes d'impéritie et de témérité.

Sans doute le chloroforme a par lui-même de graves dangers ; des exemples journaliers le prouvent, notamment celui tout récent de M. Simpson l'administrant lui-même dans un cas d'ovariotomie. Il s'agissait d'une campagnarde de 22 ans que son médecin ordinaire, le docteur Brotherston, soumit à l'examen du célèbre gynécologiste écossais. D'un commun accord, elle fut opérée dans le cottage hôpital du village même, le 5 février, M. Simpson étant présent et chloroformant la patiente avec un simple morceau de toile placé sous le nez et la bouche, les yeux restant exposés. L'anesthésie était si peu profonde que la première incision

©BIU Santé

Mais, nous dira-t-on, il s'agit là de revaccinations, et, si le vaccin de veau échoue souvent dans les revaccinations, il est, au contraire, parfait pour les vaccinations primitives. Tel n'est pas l'avis de notre jeune et distingué confrère M. le docteur J. Lucas-Championnière, qui, dans un travail publié par le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, établit, d'après des chiffres fort probants, que les insuccès sont fréquents chez les enfants vaccinés pour la première fois. Allez dans le service d'accouchements de cet hôpital, et vous verrez que l'insuccès de l'inoculation pratiquée avec le vaccin du veau y est la règle, tandis que, dans les vaccinations de bras à bras, même chez les très-jeunes enfants, l'insuccès est l'exception. Il y a peu de jours, je recueillais moi-même neuf tubes de ce vaccin de veau, et je les adressais immédiatement à neuf de mes confrères habitant neuf départements différents, fort éloignés les uns des autres, avec la recommandation expresse de s'en servir sans tarder, sur de jeunes enfants de 4 à 6 mois non encore vaccinés. A la fin de la semaine suivante, je recevais neuf lettres dans lesquelles on m'annonçait, avec une unanimité touchante, que l'inoculation ayant été faite comme je l'avais demandé, il n'y avait eu aucun résultat.

Voilà, Messieurs, ce qu'on a fait du vaccin en l'inoculant sur de jeunes veaux! voilà l'énergie nouvelle qu'on lui a rendue! Et quand on songe que, depuis plus de deux mois, toute une population, affolée de terreur, s'est livrée avec confiance à l'inoculation de ce virus inactif, comptant sur lui pour se préserver contre une épidémie meurtrière, on ne peut s'empêcher de frémir sur les conséquences désastreuses qui peuvent en résulter. Je ne rechercherai pas sur qui doit peser la lourde responsabilité de cette mystification, qui peut prendre les proportions d'une calamité publique, mais je déplorerai le discrédit immérité dans lequel est actuellement tombé le vaccin jennérien; car, par suite de ce discrédit et de l'exploitation effrénée à laquelle a donné lieu le vaccin de veau, nous en sommes arrivés à voir suspendre les vaccinations juste au moment où elles seraient le plus nécessaires.

Jamais semblable pénurie ne s'était produite depuis le jour où la vaccine a été introduite en France, et si, grâce aux efforts d'une Administration, qui cherche à parer à tous les besoins avec un zèle digne d'éloges, les veaux de l'industrie privée qui, dit-on, sont morts à la peine (1), doivent être bientôt remplacés, il n'en est pas

(1) Ce fait intéresse l'hygiène publique à un autre point de vue, car il démontre que les veaux chargés d'inoculations vaccinales sont malades; et, à ce titre, ils devront être proscrits du commerce de la boucherie. Je m'étonne que les inspecteurs des abattoirs n'aient pas déjà songé à empêcher de les livrer à la consommation tant qu'ils ne sont pas complétement guéris de la maladie qui leur a été artificiellement donnée et qui, se révélant par une fièvre plus ou moins intense, doit influer sur les qualités de la chair en la rendant, sinon tout à fait nuisible, certainement beaucoup moins salubre. — T. G.

détermina des mouvements qui forcèrent le chirurgien de s'arrêter momentanément. La tumeur, rapidement découverte et ponctionnée, ne donna qu'une faible quantité de liquide. C'est alors que M. Brotherston, introduisant sa main pour mettre le kyste dehors, des vomissements abondants surviennent, les yeux s'ouvrent, les pupilles excessivement dilatées, la face pâle et la respiration, sans bruit ni stertor, suspendue, arrêtée. Malgré l'emploi immédiat de la respiration artificielle avec saillie de la langue et quelques inspirations profondes, cette femme ne put être rappelée à la vie.

L'autopsie médico-légale ne découvrit aucune lésion morbide du cerveau, du cœur ni d'aucun autre organe. La tumeur, libre de toute adhérence péritonéale, examinée par l'éminent pathologiste Petitgrew, présenta seule les caractères du cancer. (*Med. Times*, 22 février.)

La mort résulte-t-elle ici de l'action toxique du chloroforme sur le cœur ou bien d'une syncope indépendante, accidentelle? Elle est survenue subitement ainsi bien des fois durant une opération faite sans anesthésie, comme M. Sédillot l'a déjà montré et comme M. Simpson en rapporte encore 10 exemples à l'appui de l'innocuité du chloroforme. Vu la difficulté de résoudre cette question, il est au moins prudent de ne l'employer que dans les longues et grandes opérations et non pour l'extraction d'une molaire, quand il y a maintenant tant d'autres moyens inoffensifs d'y suppléer pour calmer la douleur en résultant.

— Il paraît que toutes les communications avec le docteur Livingstone sont interrompues par suite de l'intensité du choléra qui, comme une barrière infranchissable, existe tout le long de la côte est d'Afrique. Les envois et les commissionnaires envoyés par ordre du comte de Clarendon au célèbre voyageur ont été arrêtés par l'épidémie, qui a causé 10,000 décès à Zanzibar et 30,000 dans toute l'île. Voilà du moins ce qu'assure le docteur Kirk et ce que répètent tous les journaux anglais, afin que personne n'en ignore.

— S'il suffisait du titre pour réaliser la chose qu'il exprime, comme tous les médecins de France et de Navarre seraient unis! C'est ainsi que le beau titre de ce journal, l'UNION MÉDICALE, a été pris et repris par de nombreux organes de la presse médicale en France

©BIU Santé

moins vrai que nous éprouverons encore la même difficulté à nous procurer le vaccin humain, le vaccin de Jenner, le seul dont l'efficacité ne soit pas douteuse. Il a bien été entendu que l'on expérimenterait comparativement le vaccin de génisse avec ce vaccin humain, et je vous ai montré ce qu'a donné cette étude comparative pour ceux qui l'ont entreprise sans arrière-pensée; mais ce qui n'avait pas été convenu, c'est qu'on dût nous faire perdre la trace de ce vaccin jennérien, et c'est ce à quoi on paraît être complétement arrivé aujourd'hui. Si bien que, au milieu du désarroi dans lequel nous nous trouvons, nous ne savons plus avec quoi nous vaccinons et que nul de nous ne peut être sûr que, au lendemain d'une vaccination, son client ne sera pas pris d'une variole mortelle.

C'est pourquoi je n'hésite pas à proclamer devant vous la nécessité indispensable, selon moi, de revacciner le plus promptement possible toutes les personnes qui ont été vaccinées depuis quelques années, et surtout pendant ces derniers mois. A ces revaccinations il devra être procédé dès que nous serons sortis de l'affreux gâchis dans lequel nous nous trouvons, et j'espère que nous ne tarderons pas à en sortir maintenant que l'Assistance publique a reconnu la nécessité d'organiser elle-même un service spécial de la vaccine, sous la direction d'un de mes collègues des hôpitaux, M. le docteur Constantin Paul, dont le caractère, l'activité, le savoir et la parfaite honorabilité nous offrent toutes les garanties désirables.

Conserver le vaccin paraissait une chose simple et facile il y a quelques années, et c'est seulement parce que nous venons de voir combien il peut être aisé de le perdre, tout en ayant l'air de le conserver, que nous comprenons aujourd'hui toute l'importance de ces fonctions de Conservateur du vaccin qui doivent exister dans tous les départements, et que plusieurs d'entre vous peuvent être un jour appelés à remplir. Au temps jadis, il suffisait de perpétuer le vaccin que l'on possédait et de le recueillir pour les besoins à venir. Aujourd'hui, il faut faire plus, il faut le régénérer, non pas parce qu'il a dégénéré, comme on l'a dit, par sa transmission successive sur des individus de l'espèce humaine, mais parce qu'il y a lieu de craindre qu'il n'ait été abâtardi par son passage sur le veau. Que vous expérimentiez le vaccin de veau, rien de mieux; je l'ai expérimenté moi-même, c'est en l'expérimentant que j'ai appris à l'apprécier comme il le mérite, et que j'ai acquis le droit de dire qu'il est complétement sans valeur. Si vous tenez à faire des expériences, et si vous voulez qu'elles soient fructueuses, c'est sur la vache laitière que vous devrez chercher à perpétuer le cow-pox quand vous l'aurez découvert ou quand vous le lui aurez donné par l'inoculation du horse-pox; mais alors vous remarquerez que, si vous conservez à votre cow-pox son énergie primitive, vous perdrez la sécurité que vous espériez obtenir au point de vue de la transmission

---

et à l'étranger depuis qu'il a été trouvé et adopté ici. Combien d'homonymes n'avons-nous pas ! Un nouveau vient de se déclarer en Italie. L'*Unione medica* de Naples, née avec l'année 1870, prend surtout ses inspirations des journaux français. C'est d'une tendre union, mais comment lui rendre la pareille ? Car le titre du journal, pour être vrai, ne doit pas, comme l'habit du moine, ne faire que le parer.

— Un médecin anglais, qui a joui d'une certaine notoriété à Paris, et le premier, dit-on, qui ait été décoré de la Légion d'honneur, le docteur Macloughlin, vient de mourir à un âge avancé. Après avoir longtemps servi dans les armées anglaises, en France, Espagne, Portugal et Hollande, il donna sa démission et vint se fixer à Paris, où il se fit remarquer par des vues excentriques sur le choléra et la syphilis. L'erreur donne parfois plus de renom à ses apôtres que la vérité même en les condamnant : les habiles le savent bien. Aussi se montrent-ils sans souci d'émettre les plus étranges paradoxes pour mieux attirer l'attention sur eux.

P. GARNIER.

CONCOURS. — Les juges désignés pour faire partie du jury du concours de chirurgiens au bureau central sont :

MM. Demarquay, Guéniot, Manec, Panas, de Saint-Germain, Tarnier, chirurgiens, et Tardieu, médecin.

Les concurrents qui prendront part aux épreuves de ce concours sont :

MM. Anger (Théophile), Bergeron, Cocteau, Fort, Gilette, Ledentu, Michel, Nicaise, Périer, Polaillon.

ACCOUCHEMENTS ET MANŒUVRES. — Le docteur Stopin recommencera ce cours le jeudi 7 avril, à sa clinique, n° 6, rue des Quatre-Vents.

Les leçons auront lieu tous les jours, sauf les mercredis, à 8 heures 1/2 du soir.

On s'inscrit, n° 49, rue de Seine.

©BIU Santé

des maladies contagieuses : car, si votre vache et votre cheval ne peuvent être affectés de syphilis, ils pourront l'être l'un de charbon, l'autre de morve ou de farcin, ce qui serait bien plus redoutable encore. Concurremment avec ces expériences, et quel qu'en doive être le résultat, vous devrez, surtout et avant tout, chercher à vous procurer du cow-pox naturel; puis, après l'avoir inoculé sur des enfants, en suivre attentivement la filiation de façon à ne plus en perdre la trace. C'est alors qu'il conviendra de vous livrer à ce que M. Jules Guérin a si judicieusement appelé la culture du vaccin.

Que dans un moment d'épidémie, comme celui dans lequel nous nous trouvons, on vaccine n'importe qui, n'importe comment, avec du vaccin pris n'importe où, ainsi que nous le faisons actuellement, cela se conçoit : la nécessité commande, et vous savez que « nécessité n'a point de loi. » Mais quand la crise est passée, quand le calme est revenu, la loi reprend son empire, et la vaccination a aussi ses lois auxquelles il faut savoir se soumettre. La première, à mon avis, est d'employer, préférablement à tout autre, du vaccin jennérien issu du cow-pox naturel et recueilli sur un individu de l'espèce humaine. Ce vaccin aura son maximum d'action si vous le recueillez sur un sujet qui n'a pas encore été vacciné, ou qui n'a pas eu déjà la petite vérole, et surtout si vous avez la précaution de ne pas attendre qu'il soit trop vieux, pour en faire usage. La périodicité hebdomadaire a consacré l'habitude de ne recueillir le vaccin qu'après le septième jour. C'est un tort; il faut le prendre à partir du cinquième jour et ne jamais lui permettre de dépasser le septième. Il est vrai que la pustule est moins large, qu'elle contient moins de fluide; mais ce fluide est plus actif, et de très-intéressantes expériences faites par M. Truchetet, dans le service de Trousseau, ont démontré qu'en procédant ainsi on obtient les résultats les plus satisfaisants. Vous aurez aussi du vaccin beaucoup plus beau si vous renoncez à la détestable habitude, qui prévaut aujourd'hui, de vacciner les enfants dans la semaine qui suit la naissance. C'est une de ces pratiques qu'il faut réserver pour les moments d'épidémie, mais, en temps ordinaire, il y a tout avantage à attendre quelques mois, car les tout jeunes enfants sont fort peu aptes à contracter la variole et chez eux la vaccine réussit moins bien qu'elle le fait plus tard. Donc, autant que possible, attendez que les enfants aient 4 à 6 mois au moins pour les vacciner; vous laisserez ainsi passer la période pendant laquelle surviennent les accidents de la syphilis congénitale, pour ceux qui en sont atteints, puis vous serez moins exposés à faire des inoculations inutiles; enfin, quand ces inoculations réussiront, elles vous donneront de meilleur vaccin, que vous pourrez recueillir et conserver.

Quoique je ne redoute pas la transmission des maladies du vaccinifère au vacciné, je n'hésite cependant pas à reconnaître qu'il vaut mieux choisir pour vaccinifère un sujet sain, vigoureux, bien portant, dont les pustules seront parfaitement développées et auront un bel aspect. De tous les sujets qui seront dans ces conditions, vous devrez utiliser le vaccin, soit en le recueillant, soit en l'inoculant immédiatement à d'autres individus.

Procédez ainsi, Messieurs, et vous pouvez être assurés d'abord qu'il ne surviendra jamais entre vos mains le plus léger accident, surtout si vous avez soin de tenir vos instruments en bon état de propreté, et de ne jamais inoculer que du vaccin, sans mélange de sang ou de tout autre liquide; puis que vous donnerez à vos clients une vaccine véritablement efficace et préservatrice; enfin, que vous aurez toujours à votre disposition du bon vaccin, et que jamais vous ne serez pris au dépourvu, comme nous venons de l'être, non-seulement à Paris, mais dans toute la France.

J'espère, pour mon compte, que la triste expérience par laquelle nous venons de passer n'aura pas été complétement inutile, et qu'elle aura rendu évidente pour tous la supériorité du vaccin jennérien. En tout cas, elle a déjà provoqué, de la part des médecins des hôpitaux, une réclamation dont il y a lieu de s'applaudir; car, considérant, ainsi qu'il convient de le faire, l'emploi du vaccin de génisse comme une simple expérimentation, ils ont demandé que l'on s'inquiétât de retrouver le cow-pox naturel pour l'inoculer à l'homme, et reconstituer ainsi d'une façon authentique le véritable vaccin jennérien, pur de tout mélange.

Comme vous le voyez, Messieurs, on revient à la doctrine et à la pratique de Jenner, si tant est qu'on s'en soit sérieusement écarté, et l'œuvre de ce grand homme restera tout entière sans avoir été entamée par les attaques les plus violentes et les plus injustes. La vaccine est, en effet, une de ces découvertes merveilleuses qui illustrent non-seulement un homme, mais à la fois un pays et une époque tout entière. C'est un des plus grands bienfaits dont le génie de l'homme

© BIU Santé

ait jamais doté l'humanité, et, à ce titre, elle n'a rien à redouter ni du temps ni des efforts réunis de ses détracteurs, alors même qu'ils se recruteraient parmi ceux qui ont accepté la mission de la propager ou de la défendre. A ceux qui la combattent, l'histoire réserve le plus profond oubli, tandis que les siècles passeront sans amoindrir la gloire de Jenner, dont le nom, à jamais vénéré, restera éternellement dans la mémoire des hommes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 29 Mars 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 24 mars courant, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Amédée Latour comme membre associé libre, en remplacement de M. Davenne, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Amédée Latour prend place parmi ses collègues.

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

1° Un extrait du Compte rendu annuel de la Société néerlandaise pour la propagation de la vaccine. (Com. de vaccine.)

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements de la Haute-Garonne et du Jura. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Hardon, qui soumet au jugement de l'Académie un nouveau système de plaques destinées à recueillir et à conserver le vaccin. (Com. de vaccine.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans le département du Morbihan, par M. le docteur Fouquet, de Vannes. (Com. des épidémies.)

3° Une étude sur l'action physiologique des eaux thermales d'Amélie-les-Bains, par M. le docteur Lespiau. (Com. des eaux minérales.)

—

M. Husson demande la parole à l'occasion du procès-verbal pour faire connaître à l'Académie le résultat de nouvelles expériences de vaccination animale qui ont été faites, il y a huit jours, par M. Matice dans son service à l'hôpital Beaujon. Sur 6 vaccinations faites avec du vaccin de génisse, il y a eu 6 succès. M. Depaul a vérifié, de concert avec M. Matice, ces résultats que l'on peut opposer aux insuccès signalés dans la dernière séance dans le même service.

MM. J. Guérin et Briquet font des réclamations sur la rédaction du procès-verbal.

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Brochard sur la mortalité des nouveau-nés. Cette lettre est renvoyée à la future commission permanente d'hygiène de la première enfance. Nous la publierons dans un prochain numéro.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Michel Lévy : 1° le *Traité des fièvres intermittentes* de M. le professeur Léon Colin, du Val-de-Grâce; — un mémoire de M. le docteur Rockel, médecin-major, sur les médications des différentes sources de Vichy.

Par M. Boudet, une brochure intitulée : *Guide des Mères et des nourrices*, par M. le docteur Anner (de Brest), ouvrage qui a remporté le prix fondé par la Société protectrice de l'enfance.

Par M. Demarquay, au nom de M. le docteur Létiévant (de Lyon), une brochure intitulée : *Phénomènes physiologiques et pathologiques consécutifs à la section des nerfs du bras.* Elle contient, entre autres, un cas de tétanos survenu à la suite d'une plaie de l'éminence hypothénar et guéri par la section du nerf médian. Le bras est resté paralysé pendant un certain temps; les muscles animés par le nerf médian se sont atrophiés; puis, au bout de quelques mois, la sensibilité et la motilité se sont complétement rétablies.

Par M. Depaul, au nom de M. le docteur Gariel, un mémoire sur l'emploi du mercure dans le traitement de la petite vérole. Le mercure peut être employé, tantôt comme traitement *préventif*, sous la forme de calomel à la dose de 5 à 25 centigrammes par jour, jusqu'à la période de suppuration, tantôt comme *abortif*, sous forme d'onguent mercuriel appliqué en topique.

M. Depaul présente, en outre, de la part de M. Mathieu, un certain nombre d'instruments de chirurgie recouverts d'une couche de nickel, d'après un procédé attribué à M. le docteur Adams (de Boston), mais dont la priorité appartiendrait à M. Becquerel père, qui, dès 1861,

©BIU Santé

indiquait la *nickélation* comme un procédé de conservation de certains métaux. Les instruments *nickélés* seraient préservés de la rouille; de plus, ils acquerraient une dureté telle qu'ils ne pourraient plus être entamés par la lime. M. Depaul ne se porte pas garant de toutes ces assertions qu'il appartient à l'expérience de vérifier.

M. LARREY offre en hommage : 1° au nom de M. le professeur Scoutetten (de Metz), une brochure intitulée : *Histoire chronologique, topographique et étymologique du choléra, depuis la haute antiquité jusqu'à son invasion en France en* 1832; — 2° au nom du chirurgien général des armées aux Etats-Unis, un magnifique ouvrage, en 4 volumes in-folio, contenant les planches photographiées du Musée des Etats-Unis. C'est la représentation parfaitement bien exécutée de pièces pathologiques provenant des blessés de la guerre d'Amérique.

M. J. GUÉRIN dépose, au nom de M. le docteur Bonnet, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux, un travail court et précis ayant pour titre : *Quelques mots à l'occasion du rapport de M. Barth sur le choléra.* L'auteur y soutient l'opinion de l'origine spontanée du choléra dans les pays où il se manifeste.

—

M. BROCA, rappelant les résultats de la dernière élection qui s'est terminée par la nomination de M. Amédée Latour, fait ressortir les inconvénients qu'il y a à compter les bulletins blancs dans le dénombrement des votes. Ces inconvénients sont d'allonger inutilement l'opération électorale et de déplacer quelquefois la majorité au deuxième tour du scrutin. M. Broca voudrait donc que, tout en maintenant pour les votants le droit de déposer des bulletins blancs dans l'urne, par respect pour le secret du vote et comme un moyen de protester contre le choix des candidats, l'Académie ne tint plus compte désormais de ces bulletins dans le dépouillement.

M. GAVARRET appuie la proposition de M. Broca, en faisant observer que l'usage de ne pas compter les bulletins blancs a prévalu à l'Académie des sciences et à la Faculté de médecine.

M. BÉCLARD et M. DEVERGIE combattent la proposition de M. Broca, et demandent le maintien du *statu quo* à l'Académie.

M. J. GUÉRIN, dans le but de distinguer les bulletins blancs jetés involontairement dans l'urne de ceux qu'on y dépose avec intention, propose de substituer aux simples bulletins blancs des bulletins marqués d'un signe, par exemple d'un zéro.

M. DE KERGARADEC demande le renvoi au Conseil d'administration.

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, l'Académie décide que la question en litige est renvoyée à une commission composée de MM. Broca, Béclard, Gavarret, J. Guérin et Devergie.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination des commissions de prix pour l'année 1870. Voici comment ces commissions ont été composées :

Prix de l'Académie : MM. Larrey, Demarquay, Legouest, Vigla et Vulpian.
Prix Portal : MM. Michel Lévy, Barth, Sappey, Sée et Bouley.
Prix Civrieux : MM. Baillarger, Roger, Pidoux, Chauffard et Béhier.
Prix Barbier : MM. Laugier, Broca, Hardy, Davaine et Gubler.
Prix Capuron : MM. Depaul, Danyau, Devilliers, Briquet et Bouvier.
Prix Godard : MM. Delpech, Bergeron, Guérard, Marrotte et Hérard.
Prix Orfila : MM. Buignet, Cloquet, Devergie, Regnauld et Wurtz.
Prix Itard : MM. Bouillaud, Blache, Chassaignac, Gueneau de Mussy et Verneuil.

—

M. Félix VOISIN donne lecture d'un mémoire en faveur de l'abolition de la peine de mort. Suivant l'auteur, « la peine capitale vient de loin; c'est la loi du talion. Elle porte, en conséquence, le signe de l'enfance de l'humanité; elle atteste le silence et l'enveloppement de ses facultés intellectuelles et morales; elle révèle la barbarie primitive; et, à ces différents points de vue, elle forme avec nos mœurs actuelles un anachronisme évident. » (Applaudissements.)

— La séance est levée à cinq heures.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

PHARMACIE. — LES OFFICINES DE PHARMACIEN SONT-ELLES DANS LE COMMERCE? — PEUT-ON ÊTRE L'ASSOCIÉ D'UN PHARMACIEN? — LA PERSONNE NON DIPLÔMÉE PEUT-ELLE POSSÉDER UNE PHARMACIE EN LA FAISANT GÉRER PAR UN PHARMACIEN?

Les articles 25 et 26 de la loi du 21 germinal an XI, l'article 41 de l'arrêté du 25 thermidor et enfin la déclaration royale du 25 avril 1777 semblent fournir une réponse aux questions posées dans le sommaire, et le doute ne paraît pas possible. Pourtant la jurisprudence a varié sur ce point; naguère encore les Cours impériales et notamment la Cour de Paris admettaient que la propriété d'une officine de pharmacien, malgré sa nature spéciale, était dans le com-

©BIU Santé

merce et pouvait appartenir à une personne non diplômée. Aujourd'hui, en consultant les derniers arrêts rendus en cette matière, nous pouvons, au contraire poser en principe que les dispositions légales susvisées sont rigoureusement appliquées, et qu'en conséquence une pharmacie ne peut être régulièrement possédée que par un *pharmacien*, et il ne suffit pas que le gérant soit diplômé, s'il est constant en fait qu'il n'est que le mandataire salarié du propriétaire de l'officine.

Dès 1862, la Cour de cassation avait admis en principe « qu'une pharmacie ne peut pas être tenue par un gérant, et que les pharmaciens doivent posséder et exercer personnellement leur charge ou profession » (arrêt du 31 mai 1862). Plus tard, la même Cour décida aussi que le fait par un individu n'étant pas muni de diplôme de s'associer avec un pharmacien pour l'exploitation d'une officine constituait le délit d'exercice illégal de la pharmacie, bien que la propriété et la gérance soient partagées avec le pharmacien; ainsi nous lisons dans un arrêt du 8 avril 1864 : que nul ne peut ouvrir une officine sans pouvoir faire preuve du titre légal qui lui en donne le droit; — qu'en cas d'association on alléguerait en vain que l'intérêt de la santé publique est suffisamment garanti quand le pharmacien qui gère lui-même l'officine n'est pas désintéressé au point de vue pécuniaire; — que cette gérance ne peut pas être partagée; — qu'enfin la propriété et la gérance des pharmacies doivent reposer sur la même tête.

A la même date, la Cour suprême rendait un arrêt analogue dans l'espèce suivante : M. C... avait formé avec T..., reçu pharmacien, une convention, aux termes de laquelle il n'était que l'associé commanditaire de T... pour l'exploitation d'une pharmacie, rue Montmartre, 20; aussi, quand il fut poursuivi, exhiba-t-il cet acte, en faisant valoir que T..., régulièrement muni d'un diplôme, était copropriétaire de l'établissement, qu'il le gérait, et que lui, C..., n'en était que l'associé commanditaire. — Mais la Cour d'appel ayant admis qu'en fait C... était le véritable propriétaire, et que T... n'était que son prête-nom et, en réalité, un commis salarié, a prononcé contre lui les peines encourues pour le délit d'exercice illégal de la pharmacie, et la Cour de cassation a repoussé le pourvoi qui se fondait sur une fausse application de la déclaration de 1777 et la loi de germinal.

Toutefois, il semble résulter des termes de cet arrêt que, si le commanditaire était resté strictement dans ce rôle sans s'immiscer aucunement dans la gestion de l'officine, il n'aurait pas encouru les peines édictées contre l'exercice illégal.

De ce principe, que nul ne peut posséder une pharmacie s'il n'est pharmacien découle cette conséquence que la cession d'une officine à un individu non diplômé sera nulle et devra rester sans effet.

Le Tribunal de commerce l'avait déjà jugé le 19 décembre 1861 et avait ordonné la restitution de la portion de prix payée par l'acquéreur; mais, à cet égard, il existait une certaine hésitation; la Cour de Paris a rendu un arrêt le 10 février de l'année dernière (1869) qui semble devoir fixer en ce sens la jurisprudence. — Cette décision a été rendue sur les conclusions conformes de M. l'avocat général Hémar, dont la parole a d'autant plus d'autorité en cette matière, qu'il a fait une étude toute spéciale des questions qui touchent à la médecine et à la pharmacie.

Voici en quelles circonstances a été rendue cette décision :

Un *médecin* des environs de Paris, M. A..., avait fondé, en 1864, une pharmacie, et, par convention en date du 11 septembre 1866, il en avait confié la gérance à un sieur B..., muni d'un diplôme de pharmacien, sous le nom duquel avait été loué le local. Peu de temps après, M. A... vendit, moyennant 12,000 francs, cette pharmacie qu'il avait ainsi créée. Mais M. B... refusa à l'acquéreur l'entrée du magasin, et, sur la demande en expulsion formée contre lui, il opposa la nullité des conventions du 11 septembre. — Le Tribunal ne fit pas droit à cette prétention et ordonna l'expulsion; mais, sur l'appel interjeté par M. B..., la Cour de Paris (4e chambre) a rendu l'arrêt suivant :

« Considérant que les conventions du 11 septembre 1866 sont nulles, comme contraires à l'ordre public, à la loi spéciale du 21 germinal et à l'arrêté de thermidor an XI;

« Qu'A..., non pourvu d'un diplôme de pharmacien, n'a pu légalement fonder une pharmacie pour son compte personnel et la faire exploiter même par une personne munie de ce diplôme; que, dans ces circonstances, A..., à l'occasion des conventions relatives à cette exploitation illicite, ne peut prétendre à aucune action contre B...; que ce dernier offre la remise des objets et valeurs se trouvant entre ses mains et appartenant à A...;

« Infirme et, statuant au principal,

« Déclare nulles et de nul effet, comme illicites, les conventions dont s'agit; en conséquence, déclare les parties respectivement non recevables dans toutes leurs demandes, fins et conclusions, aux offres par B... de remettre à A... les objets et valeurs et le droit au bail des lieux dont il est détenteur, à quoi faire il pourra être contraint par toutes les voies de droit. »

Nous pouvons donc conclure que la loi, sur ce point, reçoit sa rigoureuse application chaque fois que des faits de cette nature sont déférés à la justice, et c'est une règle générale, formelle et absolue, que le pharmacien ne doit pas seulement être gérant, mais encore propriétaire de la pharmacie, et que nulle autre personne n'est admise, même sous sa surveillance, à débiter des remèdes et surtout des remèdes composés.

Nous devons, toutefois, signaler une exception qui a donné lieu à de vives réclamations. Nous voulons parler de l'exception établie en faveur des officines établies à l'intérieur des hospices. (Loi du 7 août 1851, art. 8.)

©BIU Santé

Il arrive souvent que ces officines sont, en réalité, gérées par des religieuses, sous la direction d'un pharmacien, et que les médicaments sont débités, en ce cas, non-seulement dans l'hospice, mais encore à l'extérieur, dans les localités mêmes où se trouvent une ou plusieurs officines ouvertes.

On nous a signalé, à cet égard, de nombreux abus commis, et nous n'avons pas besoin de dire qu'il est toujours aisé de les faire cesser en s'adressant à l'autorité compétente, et on ne doit pas oublier que c'est une exception qui doit être restreinte scrupuleusement dans les limites qui lui sont assignées. Mais la jurisprudence reconnaît le droit à ces sortes d'officines de distribuer des médicaments même en dehors de l'hospice, pourvu que les religieuses ou préposés de l'hospice agissent sous le contrôle et la direction effective d'un pharmacien et dans les conditions réglées par un arrêté préfectoral.

On donne comme motifs en fait que les personnes qui effectuent ce débit sont mues par un sentiment de bienfaisance et non par l'esprit de lucre; que c'est un moyen pour les pauvres de se procurer, à titre gratuit ou à peu près, des médicaments qu'ils ne trouveraient pas ailleurs aux mêmes conditions. — En droit, on se fonde sur l'article 8 de la loi du 7 août 1851, qui charge les préfets d'intervenir dans le règlement « du service tant *intérieur* qu'*extérieur* et de santé des hospices, » et l'on décide comme conséquence que, dès que le préfet d'un département a autorisé le débit de médicaments même en dehors de l'hospice, les pharmaciens ne peuvent pas s'y opposer ou déférer le fait à la justice, à moins qu'ils ne puissent prouver que les préparations et le débit de ces médicaments ne sont pas faits sous la surveillance et direction effective d'un pharmacien préposé par arrêté préfectoral à la gestion de cette pharmacie.

Avant de terminer, nous voulons faire observer une fois encore que nous n'émettons pas ici une opinion personnelle, et que nous n'avons pas la prétention de faire un cours théorique. Nous n'avons pas même l'espace, dans ces résumés très-succints, pour discuter et critiquer, comme nous en aurions parfois la tentation; nous n'entendons donner qu'un simple résumé de la jurisprudence pour servir de guide pratique.

L. GUERRIER, avocat à la Cour de Paris.

Éphémérides Médicales. — 31 MARS 1689.

Théophile Bonet meurt à Genève d'une hydropisie. Il peut être considéré comme le fondateur de l'anatomie pathologique et le précurseur de Morgagni; le premier il devina le parti que l'on pouvait tirer de l'examen attentif et microscopique des organes malades. Qui n'a au moins vu le superbe monument qu'il a élevé à la science d'observation, et qu'on appelle : *Sepulchretum anatomicum?* — A. Ch.

COURRIER

Nous avons reçu encore, des départements et de Paris, un assez grand nombre de demandes de vaccin jennérien auxquelles nous ne pouvons répondre que ce que nous avons déjà répondu, à savoir : que M. le docteur Baudry, à Evreux, a annoncé qu'il aurait l'obligeance d'en adresser à ceux de ses confrères qui lui en feront la demande. Nos confrères trouveront certainement juste d'exonérer M. le docteur Baudry des frais d'envoi en lui adressant un timbre-poste.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Les dons suivants viennent d'être faits à la Caisse des pensions viagères :

M. le docteur Brun, trésorier de l'Association (nouveau don). . .	200 fr.
Société des Bouches-du-Rhône.	200
Société de Senlis	25
Société de la Haute-Garonne (département).	100
Société de Vaucluse.	200
Société du Finistère (Quimper).	34
M. le docteur Cazeneuve, président de la Société locale du Nord (nouveau don)	100

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le professeur Longet commencera son cours de physiologie à l'Ecole de médecine, le lundi 4 avril, à midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Morpain, l'un des plus anciens collaborateurs de la *France médicale*, vient d'être enlevé, par une mort prématurée, à la science qu'il cultivait avec une ardeur soutenue, à la profession qu'il honorait par un rare sens pratique et par des qualités morales non moins recommandables. C'est un témoignage que nos regrets devaient à sa mémoire, et qui sera ratifié par ses nombreux amis.

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.

J'ai promis, dans mon dernier *Bulletin*, de revenir sur la communication de M. Wœstyn, concernant la destruction des miasmes. C'est une question constamment à l'ordre du jour, mais qui, en temps d'épidémie, offre un intérêt particulier. Donc, M. Wœstyn, effrayé des dépenses qu'entraînerait, selon M. le général Morin, le brûlement de l'air des hôpitaux, propose un moyen terme. Il est prouvé maintenant que, en fait de miasmes, de spores, de germes, la chaleur rouge suffit pour tout détruire, et qu'un filtre cotonneux suffit pour tout arrêter. En plaçant dans les cheminées des diaphragmes en coton, on arrêterait les miasmes, mais ce serait fort cher. M. Wœstyn pense que, avec du duvet d'amiante, on obtiendrait le même résultat, et la dépense serait minime parce qu'il suffirait d'élever au rouge la température de l'amiante, au moyen de quelques becs de gaz, et cela d'une façon intermittente, pour détruire tout ce que ce filtre aurait retenu.

M. le général Morin insiste sur ce fait, à savoir : qu'il s'agit, pour un seul pavillon de l'hôpital Lariboisière, de désinfecter 6,000 mètres cubes d'air par heure. Les filtres en amiante ou en quoi que ce soit ralentiront le passage de l'air et exigeront, par conséquent, une augmentation de la force motrice destinée à entretenir le courant. Et puis, la désinfection de l'air des hôpitaux lui semble bien illusoire quand il s'agit d'une atmosphère respirée par 2 millions d'habitants. Cela, dit-il, est d'autant moins pratique, qu'on ne pourra jamais constater les résultats. Ne vaudrait-il pas mieux s'adresser aux moyens chimiques plus simples et moins dispendieux ; aux préparations de chlore, préconisées par Guyton-Morveau, par exemple.

M. Boussingault fait remarquer que les appareils de Guyton-Morveau, si généralement employés naguère, avaient un effet instantané, mais qu'ils n'agissaient probablement que sur des quantités infiniment petites de matières odorantes et nuisibles.

M. Dumas, sans vouloir préjuger les décisions de la commission nommée, ne peut se dispenser d'appeler l'attention sur l'importance extrême de la question débattue. Faraday et Tyndall ont montré de quelle quantité énorme d'impuretés l'air que nous respirons est encombré et combien il importe de l'en débarrasser. M. Faraday rendit témoin M. Dumas de cette expérience très-simple : il posa, un soir, aux extrémités opposées d'une des salles de l'institution royale, deux assiettes sur deux feuilles de papier blanc. L'une des assiettes contenait de l'eau. Le lendemain matin, l'assiette sèche et le papier sur lequel elle était posée étaient blancs comme la veille ; l'autre, au contraire, était noire, ainsi que le papier subjacent. C'est que les poussières,

FEUILLETON

LE COURS DE M. TARDIEU

M. Tardieu venait de reprendre, pour le semestre d'été, son cours de médecine légale à la Faculté, quand s'ouvrit la session de la haute Cour de justice, où il était appelé comme expert. A la leçon qui précéda son départ pour Tours, M. Tardieu annonça à ses élèves que, selon sa coutume, il leur exposerait, à son retour, les principales circonstances du drame d'Auteuil, et le rôle qu'avait dû y jouer l'expertise médico-légale. C'est là, en effet, une coutume excellente introduite par M. Tardieu dans son enseignement ; de chaque affaire importante où il remplit le rôle d'expert, M. Tardieu rend compte à son auditoire, et avec plus d'étendue qu'il ne peut donner à ses dépositions devant la justice, il expose tous les motifs et développe les raisons des opinions par lui soutenues. C'est ainsi que M. Tardieu donne à son enseignement un caractère pratique, et que son cours peut être qualifié de *cours clinique* de médecine légale. Aussi cet enseignement est-il très-suivi, car tout le monde sait que à la richesse et à la variété des faits M. Tardieu joint un charme et une lucidité d'exposition qui rendent son cours l'un des plus précieux de la Faculté.

Lundi dernier, M. Tardieu reprit son cours. L'assistance était plus nombreuse qu'aux précédentes leçons, et il était facile de voir que sur les gradins supérieurs s'étaient réunis un certain nombre de jeunes gens qui ne fréquentent pas d'ordinaire le cours de M. Tardieu. A son entrée, M. Tardieu est vivement applaudi par ses élèves habituels. L'autre partie de l'amphithéâtre témoigne d'intentions moins bienveillantes, et des interpellations assez vives se font entendre sur le procès de Tours. Parfaitement calme et avec beaucoup de modération, M. Tardieu rappelle qu'il a promis à son auditoire de prendre le procès de Tours pour sujet de sa leçon, et que, si une partie de son auditoire a été appelée par la curiosité, cette curio-

©BIU Santé

alourdies par la vapeur d'eau, ne flottent plus dans l'atmosphère et tombent. Ce fait, selon M. Dumas, explique la transparence de l'air avant comme après la pluie. La Chambre des communes, à Londres, est ventilée par de l'air qui passe préalablement dans une pièce où se trouvent de nombreux jets d'eau. Cette pièce est remplie d'une boue noire formée par les poussières que l'eau divisée a fait se précipiter, et, en la voyant, on éprouve une satisfaction bien légitime en songeant que cette boue aurait pénétré dans les poumons des orateurs sans les précautions prises. — Quant à ce que dit M. le général Morin des moyens chimiques, M. Dumas partage l'avis de son collègue. Il rappelle que, à l'époque du choléra, chargé, avec la commission, d'assainir l'air qui sortait des salles, il forçait cet air vicié à passer par un conduit où du cuivre et de l'acide nitrique étaient en présence. Il se formait des vapeurs vitreuses qui détruisaient les sporules en suspension ; mais enfin, ajoute-t-il en terminant, M. Wœstyn propose un moyen qui n'a pas encore été employé, et il ne faut pas le condamner avant de l'avoir examiné attentivement.

M. le général Morin répond qu'il ne demande pas mieux. Il n'est pas dans ses habitudes de rien condamner sans examen.

M. Bouillaud, tout en reconnaissant la parfaite justesse des observations présentées par M. le général Morin, dit qu'on ne saurait trop encourager cependant les efforts de ceux qui s'occupent d'assainir l'atmosphère des villes. Hippocrate, à l'époque de la peste d'Athènes, fit allumer de grands feux, et l'un de ses aphorismes nous apprend que ce que le fer ne guérit pas le feu le guérit. Aussi, pour toutes les blessures virulentes, a-t-on recours à la cautérisation; mais quand il s'agit, pour ainsi dire, de cautériser une ville, cela, sans doute, est bien difficile. On a affaire à des atomes insaisissables : il est pourtant légitime de chercher à agir, soit par la flamme, soit par les agents chimiques, sur l'atmosphère dans laquelle flottent ces atomes.

Cette question, soulevée par M. Wœstyn, que tant de savants orateurs trouvent, à juste raison, intéressante, et pour l'examen de laquelle une commission est désignée, a été très-explicitement formulée naguère par un de nos honorables et distingués confrères. M. le docteur Montanier écrivait, le 6 octobre 1864, dans l'*Opinion nationale :*

« On a donc eu parfaitement raison de chercher par tous les moyens d'aération, non pas à empêcher la production des miasmes, mais à les emporter à proportion qu'ils se forment, de manière à les rendre aussi peu nuisibles que possible aux malades. *Mais on ne s'est jamais occupé, que nous sachions, de mettre à l'abri de cette même influence les habitations voisines; et en cela on a eu tort.* Il faut, quand on le peut, garantir les populations saines environnantes tout aussi bien que les gens

---

sité va être satisfaite. Le silence s'établit, et le professeur expose l'affaire, rend compte de ses rapports et de sa déposition, et, restant rigoureusement dans le domaine des faits, recommande expressément à ses élèves, comme il le fait toujours, de ne s'occuper en quoi que ce soit du verdict du jury, de rester, en toute affaire médico-légale, médecins, et rien que médecins.

Cette exposition avait duré vingt-cinq à trente minutes environ, avait été écoutée en silence, lorsqu'une voix s'éleva du haut de l'amphithéâtre en criant :

— Et le soufflet?

— J'y arrive, répond M. Tardieu.

Mais alors des trépignements, des cris, des sifflets se font entendre, contre lesquels proteste une grande partie de l'auditoire. M. Tardieu fait de vains efforts pour prendre la parole, sa voix est étouffée par des vociférations. Pendant une éclaircie, M. Tardieu prononce textuellement ces paroles :

— Jusqu'ici, Messieurs, par votre bienveillance et par votre attention, vous m'avez rendu l'enseignement doux et facile. Si votre attitude prenait un autre caractère, je ne saurais la subir; l'on sait que je ne recule pas devant une démission.

— Oui ! oui ! démission, s'écrie une partie de l'auditoire.

— Non ! non ! restez, restez, s'écrie une partie beaucoup plus nombreuse.

Le bruit augmente; une grande partie de l'assistance se presse autour de M. Tardieu, qui, voyant ses efforts inutiles pour rétablir le calme, descend de la chaire et se retire en disant :

— Je reprendrai mercredi mes leçons sur l'empoisonnement.

Voilà le récit exact de la séance de lundi.

Ce mot de *démission* jeté par M. Tardieu au milieu de l'orage a été mal interprété, et il faut reconnaître qu'il pouvait donner lieu à l'interprétation qui en a été faite. Dans la pensée du professeur, il n'avait d'autre intention que de rappeler un fait pour lui honorable, et qui a prouvé que, pour rester fidèle aux sentiments de protection et d'affection qu'il a toujours

©BIU Santé

malades. Ces miasmes, en se répandant, soit dans le voisinage, soit même assez loin (ce qui doit arriver par les temps couverts), portent souvent avec eux des germes de maladies. Un grand nombre d'affections contagieuses, dites spontanées, ne reconnaissent peut-être pas une autre cause...

« Il serait facile, selon nous, d'obvier en très-grande partie à ce grave inconvénient. Avec le système de ventilation artificielle, l'air vicié est reporté dans l'atmosphère, au-dessus des toits, par des canaux appropriés. On pourrait réunir ensemble tous les canaux d'un même pavillon et *faire traverser à l'air corrompu un foyer incandescent suffisant pour brûler tous les miasmes.*

« Le procédé, en supposant qu'il soit bon, serait aussi simple que peu dispendieux. »

C'est à M. le général Morin et à la commission de se prononcer sur ce dernier point. Je n'ai voulu qu'établir une priorité incontestable en faveur d'un confrère qui ne songe probablement pas à la réclamer lui-même, et dont le nom n'a pas été prononcé au cours de la discussion.

M. le docteur Henry Liouville adresse à l'Académie une note sur la coexistence d'altérations anévrysmales dans la rétine avec des anévrysmes des petites artères dans l'encéphale. — Nous en donnerons la substance dans un prochain *Bulletin*.

La dernière séance a été occupée par une discussion entre MM. Jamin et Regnault à propos des variations de la capacité calorique de l'eau vers le maximum de densité, et par la lecture de la correspondance qu'a faite à son profit personnel et exclusif M. Elie de Beaumont. « On croit, disait un de mes voisins, qu'il dépouille la correspondance; point du tout : il nous dépouille de la correspondance. » Pourquoi les Académies n'ont-elles pas un *lecteur?* Pourquoi ont-elles des secrétaires *perpétuels?*

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

HÉMOPTYSIE TUBERCULEUSE ET *PHTHISIS AB HÆMOPTOE;*

LEÇON FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ,

Par Michel PETER.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 26 mars 1870.)

Il y a ou il peut y avoir à la suite de toute hémorrhagie pulmonaire un peu abondante un fait toujours le même : *coagulation* dans les voies aériennes du sang qui n'a pas été rejeté par l'expectoration. Il y a, pour Niemeyer, chez tous les individus

---

montré pour les élèves, rien ne lui coûterait, pas même le sacrifice de sa position, ainsi qu'il en témoigna par sa démission du décanat.

Et comme un journal a publié de cette démission une version tout à fait erronée, et qu'il a été dit que c'est sous la pression des élèves que M. Tardieu s'était démis de ses fonctions de doyen de la Faculté, nous croyons devoir rétablir en cette occasion, et une fois pour toutes, l'exactitude des faits, et cela sur des preuves péremptoires.

La fin de l'année 1865 fut très-agitée et très-orageuse à la Faculté de médecine de Paris. Les mesures disciplinaires prises par le Conseil académique contre quelques élèves qui avaient fait partie du Congrès de Liége avaient jeté une grande exaspération parmi les étudiants. Pendant plusieurs semaines, par le tumulte et par des cris, ils empêchèrent les cours de se faire. Des ordres sévères furent donnés au Doyen de la Faculté, dont l'exécution pouvait, au sentiment de M. Tardieu, susciter des conflits affligeants. M. Tardieu osa prendre sur lui de tempérer la rigueur de ces ordres, et même de convoquer la Faculté, dont les professeurs lui paraissaient plus en position que d'autres personnes, de prendre les mesures nécessaires au rétablissement du calme. C'est dans ces conditions, dont la mansuétude et la bienveillance pour les élèves étaient l'intention évidente, que M. Tardieu reçut la lettre suivante :

CABINET
DU
Ministre de l'Instruction publique.

« Paris, le 23 décembre 1865.

« Monsieur le Doyen,

« J'apprends que, contrairement aux ordres formels transmis à plusieurs reprises par M. le Recteur et portés encore par moi-même hier à l'Ecole, les cours ont été suspendus aujourd'hui.

« C'est une infraction de la plus haute gravité à un ordre de gouvernement que vous n'étiez pas libre d'interpréter.

©BIU Santé

dans ce cas « une irritation pneumonique non douteuse. » Mais celle-ci se termine d'une façon bien différente : par résolution chez le plus grand nombre, par transformation caséeuse et phthisie chez quelques autres. Pourquoi, à la suite d'un même fait, résolution ici et tuberculisation ultérieure là? Au moins faut-il admettre, dans ce dernier cas et pour tout cet ordre de malades, la *prédisposition* qu'invoquait Andral et dont l'idée abstraite semble répugner à l'esprit positif de Niemeyer! Et cette prédisposition, incontestable néanmoins, n'a-t-elle pas pu produire les tubercules comme elle a provoqué l'hémorrhagie? et celle-ci même après ceux-là? Mais qui prouve l'antériorité de l'hémorrhagie? L'absence de signes quelconques, généraux ou locaux, de tuberculisation pulmonaire pour Andral comme pour Niemeyer : étant inadmissible pour eux que des granulations puissent exister silencieuses dans les poumons.

Voyons donc ce que vaut l'argument.

Je puis d'abord vous affirmer qu'on trouve maintes fois à l'autopsie d'enfants morts de méningite tuberculeuse de nombreuses granulations dans les poumons, bien que ces enfants n'aient jamais toussé ni présenté de symptômes pulmonaires appréciables : j'ai observé entre autres ce fait chez une petite fille dont je fis l'autopsie avec le docteur Taupin, médecin ordinaire de la famille. Or chez cette petite fille, qui n'avait jamais toussé ni avant sa maladie méningée, ni dans le cours de celle-ci, nous trouvâmes des milliers de granulations grises transparentes, au milieu d'un tissu pulmonaire blanc rosé, d'aspect normal et sans aucune hypérémie périphérique. A côté de ce fait, que j'ai observé dans des conditions toutes spéciales de rigoureuse exactitude, j'en veux grouper d'autres empruntés au remarquable travail d'un de mes collègues, le docteur Bouchut.

Dans un mémoire intitulé : *Du diagnostic de la méningite avec l'ophthalmoscope* (1868), M. Bouchut rapporte (obs. VIII) le fait d'une petite fille de 3 ans 1/2, qui succomba vers le vingtième jour d'une méningite tuberculeuse. « L'enfant, dit M. Bouchut, *ne tousse pas* et ne présente rien de particulier dans la poitrine. » Et cependant, à l'autopsie, on trouve « les poumons *remplis* de granulations grisâtres demi-transparentes; on y trouve aussi quelques tubercules crus. » Puis vient le fait (obs XVI) d'une petite fille de 9 ans 1/2 qui mourut aussi de méningite tuberculeuse généralisée, après vingt-deux jours de résidence à l'hôpital. Il est textuellement dit, dans le cours de l'observation : « Rien dans la poitrine. » Plus loin : « L'enfant *ne toussait pas* et n'avait *aucun bruit anomal* dans les poumons. » Et cependant, à l'autopsie, on constate que « les poumons sont le siége d'un grand nombre de granulations tuberculeuses. »

Dans son travail sur la *cérébroscopie* (1869), le même auteur cite (obs. VIII) le

---

« Je vous répète que l'Ecole doit rester ouverte, et que les ménagements dont vous usez sont des encouragements au désordre et non pas un remède.

« Que chacun fasse son devoir : le doyen, en exécutant les ordres reçus; les professeurs, en se présentant dans leur chaire, sauf à en descendre s'il ne leur est pas possible de remplir leur fonction, et le calme renaîtra, *comme il est revenu aujourd'hui à l'Ecole de droit.*

« On m'informe aussi que vous auriez convoqué la Faculté. Elle ne peut délibérer sur des questions de discipline sans y avoir été autorisée, et je n'ai pas donné cette autorisation.

« Ce serait donc une nouvelle violation des règlements, après un oubli étrange d'un ordre ministériel.

« Tout cela, Monsieur le Doyen, peut avoir, à différents points de vue, de très-sérieuses conséquences.

« Il n'y aura de vacances pour la Faculté que le 25, jour de Noël.

« Recevez, Monsieur le Doyen, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

« V. DURUY. »

A cette lettre il n'y avait qu'une réponse possible, et elle fut immédiate :

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

« Paris, le 23 décembre 1865.

« Monsieur le ministre,

« En réponse à la lettre que je viens de recevoir de Votre Excellence, j'ai l'honneur de vous adresser ma démission des fonctions de Doyen de la Faculté de médecine de Paris. »

« J'ai l'honneur d'être, etc.

« A. TARDIEU. »

On voit donc combien il a été inexact de dire que c'est sous la pression des élèves, et en

©BIU Santé

fait d'une enfant de 14 ans dont « les poumons et les voies digestives paraissent en bon état, » et à l'autopsie de laquelle (indépendamment des tubercules de la choroïde constatés pendant la vie à l'ophthalmoscope, et qui avaient notablement servi à formuler le diagnostic de la méningite tuberculeuse, dont on rencontra également les lésions), on trouva « les poumons *farcis* de *milliards* de granulations fines, grises, demi-transparentes ou jaunes opaques, isolées et pressées les unes contre les autres dans un tissu alvéolaire à peine congestionné. »

Il est inutile, je pense, de multiplier davantage ces citations pour vous prouver que, non-seulement des granulations tuberculeuses peuvent exister un certain temps dans les poumons sans provoquer de troubles appréciables, mais encore qu'un médecin, je ne dis pas le premier venu, mais un médecin aussi expérimenté que M. Bouchut, peut ne les y pas découvrir, bien qu'il les y cherche avec d'autant plus de raison qu'il en a découvert dans les méninges à l'aide de l'ophthalmoscope, et que la constatation de la tuberculisation pulmonaire viendrait à l'appui du diagnostic qu'il vient de faire de tuberculisation méningée.

Ainsi tombe cet argument d'Andral et de Niemeyer, à savoir : que l'absence de troubles respiratoires ou de signes stéthoscopiques prouve l'absence de granulations pulmonaires; et, par conséquent, de ce que ces symptômes et ces signes n'ont pas existé ou n'ont pas été constatés, on ne saurait en conclure à l'antériorité de l'hémoptysie sur la tuberculisation.

Quant à ces râles humides que Niemeyer considère comme dus à la rétention du sang dans les alvéoles ou les bronches (et qui peuvent tout aussi bien tenir à la fluxion paraphymique), et quant à cette rétention qui serait ultérieurement la cause d'une pneumonie, puis celle-ci d'une tuberculose, je peux vous affirmer que ces râles ont existé pendant plusieurs mois chez un malade de la ville que j'avais des raisons pour examiner avec un soin d'autant plus spécial qu'un autre médecin mettait, bien à tort, son hémoptysie sur le compte d'une maladie du cœur; or, ce jeune homme n'a jamais eu de fièvre ni de pneumonie, et vous avez pu voir qu'il en a été ainsi de notre malade du nº 51, bien que, chez lui, un léger exsudat pleural se soit produit à la suite de son infarctus hémoptoïque.

Ainsi, et c'est là le côté pratique de la question, l'absence de réaction fébrile pendant et après l'hémoptysie a une bien autre valeur pronostique que l'existence de râles, si étendus qu'ils puissent être; on peut, n'y ayant pas de fièvre, espérer la disparition de ces râles, et ne les croire dus qu'à une hypérémie qui ne sera pas persistante.

Du reste, le problème de la phthisie par hémoptysie est mal posé : et il est mal posé parce qu'on s'est placé à un point de vue trop restreint, n'envisageant pas la

---

face de leur attitude hostile et menaçante, que M. Tardieu a été obligé de quitter le décanat de la Faculté.

Arrivons au deuxième jour des événements actuels, au cours de mercredi dernier.

Dès trois heures et demi, l'amphithéâtre et les couloirs regorgent d'assistants. Il n'y a pas là évidemment que des élèves de l'Ecole. L'attitude de l'assistance paraît, en très-grande majorité, vouloir protéger le professeur contre le désordre. M. Tardieu paraît; il est seul; ni lundi, ni mercredi aucun de ses collègues ne l'accompagne; le Doyen est absent; on le dit malade; de ses deux assesseurs aucun ne se montre. A l'entrée du professeur, on applaudit très-chaudement, et à plusieurs reprises; une autre partie de l'assistance siffle et vocifère. M. Tardieu, du haut de sa chaire, attend avec calme. Ce calme ne se rétablissant pas, après dix minutes, M. Tardieu descend de sa chaire. Entouré des élèves qui se trouvent dans l'hémicycle, il est vivement pressé de remonter en chaire et d'attendre encore. Quelques minutes se passent, et les cris et le tumulte augmentent. Pour la deuxième fois, M. Tardieu veut se retirer. C'est alors qu'une partie de l'auditoire se met à crier sur l'air des *Lampions* : *Démission! démission!* En entendant ce mot, M. Tardieu remonte vivement à sa chaire, et, d'une voix retentissante, s'écrie :

— Vous voudriez me forcer à donner ma démission, eh bien, je vous le déclare, je ne la donnerai jamais.

Applaudissements enthousiastes dans la plus grande partie de l'assistance; cris et sifflets en minorité. Alors une pièce de monnaie est lancée vers la chaire et vient tomber près du professeur, qui s'écrie avec indignation :

— Je n'aurais jamais cru que, dans une telle assistance, il pût se rencontrer un lâche pour outrager ainsi un de vos professeurs.

Le tumulte devient effroyable et M. Tardieu, protégé par un groupe nombreux, quitte l'amphithéâtre.

©BIU Santé

question dans toute sa généralité possible : ce qu'il fallait se dire, c'est que la tuberculisation pulmonaire n'est qu'un mode particulier de la tuberculose, que le poumon ne se tuberculise pas par un processus différent de celui qui préside à la tuberculisation des autres organes. Or, en aucun d'eux (méninges, plèvre ou péritoine, par exemple), on ne voit l'hémorrhagie précéder l'éclosion des tubercules, et par suite la favoriser ou *à fortiori* la provoquer; et rarement, pour ne pas dire jamais, on ne voit d'hémorrhagie concomitante. Pourquoi les alvéoles pulmonaires, qui ne sont qu'un tissu conjonctif bassement organisé, se tuberculiseraient-ils donc autrement que le tissu conjonctif des séreuses dont je parle, c'est-à-dire par le fait d'une hémoptysie? Et pourquoi ne pas voir, dans cette hémorrhagie qui se produit parfois dans la tuberculisation pulmonaire, le résultat purement contingent de la vascularité tout exceptionnelle du poumon, vascularité qui est la condition même de sa fonction?

D'ailleurs, la tuberculisation par hémorrhagie ne serait pas seulement un mode exceptionnel pour le poumon par rapport aux autres organes, elle serait un mode exceptionnel ou rare de genèse tuberculeuse par rapport au poumon lui-même; attendu qu'il se tuberculise le plus souvent, comme les autres organes, sans hémorrhagie concomitante. C'est encore là une affaire toute contingente.

Ainsi, chez les enfants, si fréquemment tuberculeux par les poumons, et chez lesquels la tuberculose est le plus souvent généralisée, l'hémoptysie est pour ainsi dire inconnue avant 7 ans, et elle est encore très-rare avant 15 ans; elle est, d'ailleurs, terminale et non pas initiale, ainsi que je vous l'ai dit dans une autre leçon. Enfin, chez les hommes tuberculeux, l'hémoptysie est moins fréquente que chez les femmes; et chez celles-ci moins fréquente avant qu'après la ménopause, suivant M. Louis.

Mais je n'ai pas fini : il y a toute une espèce d'hémoptysie qui échappe à la tuberculisation consécutive, c'est celle qui dérive d'une affection cardiaque, et qui devrait d'autant plus facilement déterminer la genèse des tubercules, si la théorie toute mécanicienne de Niemeyer était exacte, que l'hémoptysie est habituellement alors l'expression symptomatique d'une apoplexie pulmonaire, c'est-à-dire d'une altération grave du parenchyme du poumon. Et, puisque la tuberculose ne suit jamais cette apoplexie, il en faut bien conclure que celle-ci est impuissante à elle seule. Ce qui nous ramène à la prédisposition de M. Andral.

En résumé donc, d'une part, il est incontestable que la tuberculisation, envisagée à son point de vue le plus général, s'effectue dans les tissus et les organes sans hémorrhagie préalable et nécessaire de ceux-ci;

Et, au point de vue du poumon, il est également non douteux que, le plus souvent, la tuberculisation y peut avoir lieu sans hémoptysie préalable;

Après quelques minutes, la cour de l'Ecole étant remplie d'élèves, M. Tardieu, escorté par des amis nombreux, traverse cette foule qui lui livre passage, les uns applaudissant, les autres sifflant, et peut monter dans sa voiture, dont quelques étourdis cherchent à ralentir la marche en s'accrochant aux roues.

Tel est le narré sincère de ces deux journées pénibles. Il a paru évident à tous ceux qui ont assisté à la séance de mercredi, que la très-grande majorité de l'auditoire était sympathique au professeur. Dans des réunions de ce genre, il suffit de cinquante tapageurs, vociférateurs et siffleurs pour empêcher un professeur de faire son cours et pour tenir en échec un auditoire bien intentionné. C'est ce que n'ignorent pas les meneurs de ces sortes de scènes.

Contraste singulier ! alors que quelques têtes brûlées de notre École, cédant à des suggestions par trop évidentes, faisaient ainsi un accueil outrageant à l'un de leurs plus utiles maîtres, ce maître venait de recevoir à Tours, jeudi dernier, de la part de l'Association des médecins d'Indre-et-Loire, une magnifique ovation. Un banquet splendide lui a été offert, et le digne président de cette Société, M. le docteur Danner, s'est rendu l'éloquent interprète des sentiments de ses confrères dans un toast chaleureux.

Qu'il nous soit permis de tenir un peu plus à l'appréciation spontanée du Corps médical, qui a placé M. Tardieu à sa tête comme président de l'Association générale des médecins de France, qu'à celle de quelques jeunes gens égarés et excités par les plus mauvaises passions politiques.

Le drame d'Auteuil n'aura pas d'autre victime : M. Tardieu comprend son devoir et son droit, et ne cédera pas devant une poignée de perturbateurs.

Déjà même parmi les élèves, et parmi l'élite des élèves, s'organise la résistance contre ces manifestations outrageantes. On nous informe qu'une commission d'internes des hôpitaux a demandé au ministre de l'instruction publique la permission d'intervenir pour maintenir l'ordre et pour veiller à ce que les étudiants seuls pénètrent dans l'amphithéâtre de la Faculté. C'est là une excellente initiative et provenant des élèves eux-mêmes, c'est un signe aussi favo-

©BIU Santé

Il est incontestable, d'autre part, que l'hémoptysie est observée sans tuberculisation pulmonaire consécutive, dans les cas d'affection du cœur, par exemple;

Par conséquent, l'hémoptysie n'est pas une cause nécessaire de tuberculisation dans ce dernier ordre de cas;

Par conséquent, si l'hémoptysie est capable de produire la tuberculisation dans certains autres cas, il faut bien admettre que ces cas ont au moins quelque chose de spécial, — d'où il suit la nécessité de l'intervention d'un autre agent, et cet agent, c'est la prédisposition organique. Mais cette même prédisposition est capable à elle seule d'engendrer la tuberculose dans les cas où il n'y a point d'hémoptysie; pourquoi ne le pourrait-elle pas à elle seule aussi quand il y a hémoptysie?

Du reste, afin d'élucider cette question de savoir si la présence du sang dans les voies aériennes était pour ces voies une cause possible d'inflammation et dans l'espèce d'inflammation tuberculisante, j'ai fait quelques expériences que je vais vous rapporter sommairement.

En premier lieu, et pour me rapprocher le plus possible des conditions de l'hémorrhagie pulmonaire, à la suite de laquelle une partie du sang sorti des vaisseaux tombe dans les voies aériennes, j'ai fait des *injections de sang dans les bronches*. En second lieu, et parce que ces expériences avaient été rapidement suivies de mort, j'ai fait des *plaies pénétrantes du poumon*.

Voici ces expériences, que j'ai effectuées avec l'aide de MM. Rodocalat, Hirne et Ullé, élèves du service:

Après avoir mis à nu la trachée d'un lapin et lui avoir fait la trachéotomie, je lui injectai, à l'aide d'une seringue graduée, 22 centimètres cubes de sang humain en voie de coagulation, mais que le battage rendit de nouveau liquide. On réunit la plaie par des points de suture et l'on abandonna l'animal.

A la suite de cette injection, dyspnée très-prononcée, caractérisée par la fréquence plus grande des mouvements respiratoires, et surtout le jeu des narines dans l'inspiration. Cependant le lapin accepte un peu de nourriture.

Le soir, il était mort.

A l'autopsie, on trouva les poumons gorgés de sang, mais dans les deux tiers inférieurs seulement, et pas dans une aussi grande étendue ni en aussi grande quantité qu'on aurait pu le croire. La membrane muqueuse des bronches était à peu près uniformément teinte en rouge et imbibée dans toute son épaisseur. On trouvait dans quelques petites bronches un coagulum fibrineux, sans adhérence. Dans les parties du poumon les plus violacées, le sang s'était infiltré sans donner

---

rable que possible d'un prochain rassérénement. Pas de police, pas de gendarmes, laissez faire elle-même cette jeunesse intelligente et généreuse.

Amédée LATOUR.

P. S. Au moment où le journal va être mis sous presse, nous recevons les informations suivantes sur ce qui vient de se passer à la Faculté, ce soir vendredi.

Les meilleures intentions ne suffisent pas pour faire réussir les entreprises. Malheureusement, aucune mesure n'avait été arrêtée pour veiller à l'exécution du programme concerté par les élèves amis de l'ordre.

De une heure à quatre heures, aucun cours ne se fait dans le grand amphithéâtre, qui est resté ouvert. Dès trois heures, il était rempli d'une foule nombreuse et qui ne ressemblait en aucune façon à un auditoire d'étudiants. Ceux-ci, arrivés vers trois heures et demie, n'ont pu trouver place dans l'amphithéâtre dès longtemps envahi. Au nombre de cinq à six cents, — véritable chiffre des étudiants en médecine, — ils ont été obligés ou de se tenir dans les couloirs, ou de se répandre dans la cour.

A quatre heures, M. le professeur Tardieu essaie de pénétrer dans l'amphithéâtre et gagne sa chaire à grand'peine. MM. les professeurs Bouchardat, Gavarret, Gosselin, Depaul font de vains efforts pour accompagner leur collègue; ils n'y peuvent parvenir et sont obligés de rester aux portes.

M. Tardieu, pâle, mais très-calme, monte en chaire et est accueilli, comme les jours précédents, par les applaudissements des uns et par les vociférations des autres. Le professeur, impassible, attend, environ pendant cinq minutes, que le silence se fasse. Le bruit et le tumulte augmentant, il descend de sa chaire et se retire.

Au moment où il traverse le couloir, il est reçu par une acclamation immense de : Vive

©BIU Santé

au parenchyme la consistance qu'il acquiert par l'apoplexie pulmonaire : il y avait imbibition, mais non infarctus, et le poumon surnageait parfaitement (1).

La quantité de sang injectée était évidemment trop considérable (22 centimètres cubes), le volume total des poumons de ce lapin n'étant que de 43 centimètres cubes; et néanmoins il était certain qu'une quantité notable de ce sang, peut-être les deux tiers, avait été résorbée en quelques heures.

Dans une seconde expérience, j'injectai à un autre lapin 10 centimètres cubes seulement de sang également battu. Immédiatement après l'opération, l'animal a de la dyspnée, ses narines se dilatent, il reste immobile et comme stupéfié. A l'auscultation on perçoit une fine crépitation dans les deux poumons.

Le lapin survécut un peu plus longtemps à l'opération que celui de la première expérience : il mourut néanmoins pendant la nuit.

A l'autopsie, on trouve les poumons présentant çà et là des taches violacées qui sont confluentes à la base et au bord tranchant. En ces points le parenchyme n'a pas augmenté de consistance. En ouvrant les bronches, depuis la trachée jusqu'aux plus fines divisions, on voit la muqueuse rougeâtre imbibée par le sang. En quelques petits ramuscules, on trouve du sang coagulé. L'incision des points ecchymotiques démontre que le sang est simplement infiltré dans le parenchyme, sans inflammation ni altération d'aucune sorte de celui-ci. L'infiltration est lobulaire, et s'est faite suivant la division des bronches. A côté de lobules infiltrés, on en trouve de complétement intacts. Evidemment encore dans cette expérience la plus grande partie du sang avait été résorbée (2).

La mort survint trop rapidement dans ces cas pour qu'on en pût rien conclure quant à l'action phlegmasigène du sang épanché dans les bronches. Ces expériences furent donc nulles en ce point. Elles ne prouvèrent que ceci, à savoir : la facile et rapide résorption du sang injecté, et la nocuité de cette injection. La mort a-t-elle eu véritablement lieu par asphyxie, et l'*absorption* du sang humain a-t-elle été complétement innocente? Le fait est qu'un lapin peut impunément absorber par les bronches des quantités considérables d'eau, ainsi que je m'en suis assuré dans des expériences entreprises pour un autre motif que celles dont je parle. Et vous venez de voir qu'il n'en est pas ainsi du sang. Or, le sang qui restait dans les bronches de mon second lapin était à lui seul insuffisant pour déterminer la mort.

Quoi qu'il en soit de la cause immédiate de la mort dans ces cas, je résolus de provoquer directement un épanchement de sang dans le poumon. A cet effet, j'en-

(1) Observation recueillie par M. Hirne.
(2) Observation recueillie par M. Ullé.

Tardieu ! et, lorsqu'il regagne sa voiture, la foule de vrais étudiants massée dans la cour lui fait la plus bruyante et la plus sympathique ovation.

Ces braves étudiants ont manifesté la plus vive indignation contre le tumulte qui empêche l'un de leurs professeurs les plus aimés de continuer son enseignement.

Cette journée, plus encore que les précédentes, a prouvé d'une façon incontestable que les vrais étudiants sont étrangers à cette manifestation outrageante. Il est certain que l'amphithéâtre a été envahi aujourd'hui par des personnes étrangères à l'Ecole. Il est non moins certain que les étudiants sont décidés à faire cesser ce désordre, et si peu qu'on les y aide par des mesures sagement combinées, cette excitation artificielle et extrinsèque finira aussitôt.

A. L.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Un *bill* est en ce moment soumis à la législature de la Californie prohibant l'exercice de la médecine à toute personne non pourvue du diplôme d'un Collége médical ou d'une permission émanant d'un Comité médical établi par l'Etat. Que de guérisseurs vont se trouver pris si la loi passe et s'exécute !

— On sait que la législation anglaise permet de patenter, estampiller et vendre un remède secret comme on prend en France un brevet d'invention et de perfectionnement, c'est-à-dire moyennant finances et sans garantie du gouvernement. La *Pharmaceutical Society* avait mis à son ordre du jour l'abolition de ces priviléges en faveur des charlatans ; mais, après examen et discussion, la diversité des vues et des opinions à cet égard l'a fait renoncer à demander cette abrogation, par la raison qu'il en résulterait infailliblement une augmentation de ces remèdes et l'extension de leur débit, quand chaque épicier de village serait capable de vendre ces panacées à 3 ou 4 sous. Mieux vaut souffrir un mal que d'en amener un pire.

— La présidence de l'Institut lombard vient d'être dévolue au docteur Castiglioni, de Milan, pour l'année courante. — Y.

BIU Santé

fonçai dans le côté droit de la poitrine d'un lapin adulte un porte-mèche à l'aide duquel je fis plusieurs plaies par *déchirure* du poumon, en ayant soin de retourner le fer dans la plaie.

L'opération fut très-bien supportée par l'animal : à la suite, il respirait assez bien, mangea et ne parut nullement incommodé. L'auscultation faisait entendre, au niveau du point blessé, une fine crépitation.

Le troisième jour après l'opération, je sacrifiai ce lapin. A l'autopsie, on trouva le poumon tout à fait sain, à cela près de petites taches rouges sous forme d'infiltration sanguine peu étendue au niveau des points où l'organe avait été blessé. La plèvre était un peu épaissie à l'endroit des cicatrices, mais il n'y avait ni exsudat pleurétique ni infiltration fibrineuse pneumonique (1).

Ainsi, pas d'inflammation ni par le fait de la blessure ni par celui du sang épanché.

Dans une quatrième expérience, je labourai avec un ténaculum le poumon droit d'un jeune lapin assez chétif. Immédiatement, production d'une crépitation très-fine ; dyspnée avec dilatation des narines.

Le lendemain, l'animal était mort, et je trouve sur le poumon droit quelques taches d'un rouge noirâtre, puis les déchirures produites par l'instrument ; mais sur le poumon gauche on voit aussi des taches rouges, comme ecchymotiques. Les bronches incisées sont rouges et ne contiennent pas de caillot sanguin. L'incision des poumons droit et gauche, au niveau des taches rouges, fait voir que celles-ci sont formées par du sang infiltré dans la trame pulmonaire. Il est probable que celles du poumon gauche, qui n'a pas été touché par l'instrument, sont dues au passage du sang qui, du poumon droit blessé, a passé, pendant l'expiration, dans la trachée-artère, et de celle-ci est tombé, pendant l'inspiration, dans les bronches gauches.

Dans une cinquième expérience, je fais à un jeune lapin plus vigoureux que le précédent, et toujours à droite, une plaie dans le poumon avec le ténaculum, et une autre avec le porte-mèche. Mêmes résultats immédiats, c'est-à-dire dyspnée et crépitation ; mais le soir le lapin mangeait comme s'il n'avait rien éprouvé, et le lendemain la crépitation avait déjà disparu.

Huit jours après l'opération, je sacrifie ce lapin et je trouve d'abord les traces des plaies du poumon, puis à la surface du poumon droit comme du poumon gauche des taches d'un rouge violacé. En incisant les bronches, je tombe, vers le sommet du poumon gauche, qui n'avait pas été lésé, sur un petit caillot sanguin adhérant à la paroi bronchique, et correspondant au centre d'une tache rouge. En ces points, et malgré huit jours écoulés, il n'y avait pas trace d'inflammation.

Enfin, dans une sixième expérience, je fais une plaie pénétrante avec une aiguille à tricoter que je tortille deux à trois fois dans la plaie. Dyspnée, stupeur légère, crépitation.

L'animal est sacrifié au bout de quinze jours; on distingue à peine alors la plaie du poumon. Une ou deux taches sur cet organe produites par une imbibition sanguine. Mais nulle part le moindre indice d'inflammation (2).

Ces quatre expériences sont absolument concordantes : dans aucune on ne trouva de vestige de travail inflammatoire, soit que l'animal fût mort quelques heures après la blessure du poumon, soit qu'on l'eût sacrifié trois jours, huit jours ou quinze jours après celle-ci. Et vous remarquerez qu'ici les conditions étaient doublement favorables à la production d'une phlegmasie, puisqu'à la présence du sang épanché dans les voies respiratoires s'ajoutait le traumatisme du poumon ; tandis que, par hypothèse, depuis Hippocrate jusqu'à Niemeyer, en passant par Hoffmann, on suppose que le contact du sang suffit pour développer cette inflammation.

Vous remarquerez encore que, deux fois, l'animal en expérience s'est injecté du sang de son poumon droit à son poumon gauche, et que l'organe qui recevait ainsi du sang qui lui était étranger ne s'est pas plus enflammé que celui dont provenait ce sang.

Enfin, il est un fait que je veux encore que vous remarquiez, c'est la disparition rapide de la crépitation : au bout de vingt-quatre heures, on ne l'entendait ordinairement plus. Et vous savez combien long temps, au contraire, persistent les râles humides et fins dans le cas d'hémoptysie spontanée. Ne serait-ce pas que, dans le cas de traumatisme, l'épanchement de sang s'est fait dans un poumon

(1) Observation recueillie par M. Hirne.

(2) Ces trois dernières observations ont été recueillies par M. Ullé.

©BIU Santé

sain et où la résorption est des plus actives; tandis que, dans le cas d'hémoptysie spontanée (et pour moi tuberculeuse), l'épanchement s'est opéré dans un poumon *congestionné*, plus ou moins infiltré de granulations et où les conditions sont aussi défavorables pour la résorption du sang épanché qu'elles sont favorables, au contraire, pour la sécrétion du liquide autour du coagulum?

Vous voyez d'ici comment doit se comprendre la fièvre observée parfois consécutivement à l'hémoptysie, et invoquée par Niemeyer comme une preuve de l'inflammation causée par le caillot : elle ne serait que l'expression ultérieure d'une congestion hémorrhagique d'abord, phlegmasique ensuite, et essentiellement tuberculeuse par son origine.

Eh! d'ailleurs voit-on le sang épanché dans les tissus autres que le poumon y déterminer si facilement l'inflammation et la tuberculisation consécutive, dans les bosses sanguines, par exemple, ou dans l'apoplexie du cerveau?

Ainsi, soit que l'on envisage la *tuberculisation* dans sa plus grande généralité possible, on ne la voit pas être précédée d'hémorrhagie génératrice dans les tissus autres que celui des poumons; — soit que l'on envisage l'*hémorrhagie* dans des conditions analogues à celles que l'on suppose pouvoir engendrer des tubercules dans les poumons, on ne voit pas le sang épanché provoquer l'éclosion de tubercules; pour toutes ces raisons, je me rallie sans hésitation à la doctrine de Laënnec et de Louis, à savoir : que l'hémoptysie, chez les tuberculeux, est toujours symptomatique de la présence *actuelle* de granulations dans les poumons et n'est pas la cause de ces granulations.

Mais quelle est, direz-vous peut-être, la portée pratique de tout ceci? Cette portée la voici :

Etant donnée une hémoptysie qui n'est pas supplémentaire ou hémophilique, le problème est de savoir si elle dérive de la tuberculisation pulmonaire ou d'une affection du cœur.

Or, s'il n'existe aucun souffle organique au cœur et bien qu'on n'entende rien d'anomal aux poumons, l'hémoptysie est vraisemblablement d'origine tuberculeuse. Si, au contraire, elle provient d'une lésion cardiaque, et si la doctrine de la phthisie *ab hæmoptoe* était exacte, surgirait un problème secondaire de pronostic : « Cette hémoptysie cardiaque va-t-elle engendrer des tubercules dans le poumon? »

Eh bien, étant démontré que l'hémoptysie n'est pas tuberculisante par elle-même, cette grave préoccupation n'a plus de raison d'être.

D'un autre côté, si l'hémoptysie est d'origine tuberculeuse, que va devenir ce tuberculeux qui crache ainsi du sang? Eh bien, si l'hémoptysie est peu abondante et cède facilement, la maladie générale n'en subira pas de contre-coup fâcheux; si, par contre, elle est aussi abondante que rebelle, ou si elle récidive facilement, alors par l'anémie qu'elle entraîne, par la débilitation qu'elle cause, par la dépression morale qu'elle provoque, elle aura sur l'évolution de la tuberculose la plus fâcheuse influence; si enfin, par surcroît, elle est accompagnée de fièvre, la marche de la maladie tuberculeuse sera désormais rapide et absolument sans merci.

Quant à l'hémoptysie, il est bien évident qu'elle n'est redoutable qu'en soi, c'est-à-dire par son abondance ou par sa durée, en raison de la débilitation comme de l'anémie qui en résultent; il importe donc de la combattre, et je crois vous avoir démontré que la médication vomi-purgative est de toutes la plus efficace, et que l'agent le moins brutal de cette médication est l'ipécacuanha.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 29 Mars 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

Paris, 28 mars 1870.

A Monsieur le Président de l'Académie impériale de médecine.

Monsieur le Président,

. . . . . .

La Préfecture de police vient de faire distribuer à tous les membres de la commission ministérielle une *Note imprimée* dans laquelle elle traite d'*hypothétiques* les chiffres que j'ai donnés sur la mortalité des nourrissons des *petits bureaux*. Il est de mon devoir, Monsieur le prési-

©BIU Santé

dent, de relever devant l'Académie les graves erreurs de statistique qu'a commises l'auteur de cette *Note*.

J'ai dit que la mortalité des enfants de la direction municipale dans l'arrondissement de Nogent-le-Retrou, pendant les années 1858-1859, avait été de 17 p. 100, tandis que la mortalité des nourrissons des *petits bureaux*, dans le même laps de temps, avait été de 42 p. 100.

Le nombre des nourrissons envoyés dans l'arrondissement de Nogent par la direction municipale et par la Préfecture de police étant connu de part et d'autre, il n'y a de ce côté aucune incertitude, aucune difficulté. Pour obtenir le chiffre des décès de ces nourrissons, j'ai fait sur les registres de l'Etat civil le relevé des actes de décès de *tous les enfants de Paris* morts pendant ces deux années. La liste des décès des enfants du grand bureau m'étant connue, il est évident que tous les autres décès appartenaient aux *petits bureaux*. C'est ainsi que j'ai obtenu le chiffre de 42 p. 100.

Si la Préfecture de police a suivi le même procédé que moi, elle a dû, malgré elle, omettre un grand nombre de décès, et arriver ainsi à un chiffre beaucoup plus faible que le mien. En effet, en dehors des *petits bureaux*, qui relèvent directement de la Préfecture de police, il existe à Paris des bureaux clandestins, des sages-femmes, des meneurs, des meneuses qui échappent à tout contrôle, à toute surveillance, et qui s'occupent d'une manière occulte et lucrative du placement des nourrissons. Là les nourrices n'ont besoin d'aucun certificat; là une nourrice prend deux, trois, quatre enfants qu'elle distribue, au rabais, dans sa commune à des nourrices sèches chez lesquelles ils ne tardent pas à succomber ; là se donnent à des nourrices détestables ces enfants à la vie desquels on ne tient pas beaucoup, et dont le biberon ou l'alimentation prématurée ont bientôt raison.

Ces nourrissons, n'étant inscrits nulle part à leur départ de Paris, la Préfecture de police, qui n'avait pas leurs noms, n'a pas pu les faire figurer sur sa liste mortuaire, tandis que je les ai fait figurer sur la mienne, qui contient tous les décès des petits Parisiens. De là une première cause d'erreur dans la statistique officielle, mais il en existe une autre bien importante.

L'auteur de la *Note* dit, page 54 : « Que la Préfecture a pu établir *approximativement* les « chiffres de la mortalité des nourrissons à l'aide des renseignements fournis par les maires et « par les meneurs. » Une telle statistique est évidemment erronée. Les maires des communes rurales s'occupent très-peu des nourrissons, qui demeurent souvent très-loin de chez eux, et, dans leurs actes de décès, ils ne distinguent jamais les nourrissons du grand bureau, ceux des petits bureaux et les autres nourrissons. Tous ces enfants sont des *petits Parisiens*. Les meneurs, hommes grossiers, ignorants, ne sauraient donner de renseignements exacts. Il y a, en outre, des décès qu'ils ne peuvent pas connaître.

Lorsque les parents cessent de payer, et ce cas est très-fréquent, car l'auteur de la *Note* dit que c'est là le *côté navrant du service*, le meneur cesse de visiter les nourrices auxquelles il n'a plus d'argent à porter. Ces nourrissons meurent en grand nombre sans que leurs décès soient signalés à la Préfecture de police. Les décès de ces enfants ne figurent donc pas sur la statistique mortuaire de la préfecture, tandis que j'ai dû légitimement les faire figurer sur la mienne, puisqu'ils appartiennent *aux petits bureaux*.

C'est par suite de toutes ces omissions que la Préfecture de police est arrivée au chiffre impossible de 20 pour 100.

Si la mortalité des nourrissons des *petits bureaux* est aussi faible que le dit la préfecture, comment se fait-il que, dans la carte qu'a dressée le docteur Bertillon, le département d'Eure-et-Loir soit précisément celui qui offre la plus grande mortalité du premier âge? Et si cette mortalité n'est pas due aux enfants des petits bureaux, d'où viennent donc les nourrissons qui meurent dans ce département, puisque, depuis plusieurs années, la Direction municipale a supprimé le service qu'elle y entretenait ? Que la Préfecture de police prouve qu'elle n'envoie pas d'enfants dans le département d'Eure-et-Loir, et cette mortalité excessive qui incombe aujourd'hui aux *petits bureaux* incombera tout entière à ces bureaux clandestins, à ces placements sans contrôle dont M. Boudet a signalé avec raison tous les dangers.

Malheureusement, l'opinion générale est que les nourrissons qui se trouvent en aussi grand nombre dans le département d'Eure-et-Loir y sont envoyés par les petits bureaux. Au moment où l'on met à l'étude l'industrie des nourrices, il importe non-seulement d'en connaître les résultats désastreux, mais il importe d'en rapporter les fâcheux résultats à chacune des causes qui les produisent.

Après ces explications, Monsieur le Président, je maintiens l'exactitude de mes chiffres et, malgré les dénégations qui m'ont été opposées à diverses époques, et tout récemment encore, j'affirme :

1° Que la mortalité des nourrissons des *petits bureaux* est beaucoup plus grande que la mortalité des nourrissons de la Direction municipale ;

2° Que les certificats médicaux que l'on donne aux nourrices des *petits bureaux* sont illusoires et n'offrent aux familles aucune garantie ;

3° Que les nourrissons des *petits bureaux* ne sont, dans les campagnes, l'objet d'aucune surveillance médicale. Leur mortalité est considérable. L'espèce de surveillance qu'exercent sur eux les meneurs en payant les nourrices n'est pas et ne peut pas être sérieuse ;

4° Qu'il existe à Paris des bureaux clandestins et des agents qui se livrent sans contrôle,

©BIU Santé

sans surveillance au trafic plus ou moins illicite, plus ou moins coupable des nourrissons. Les enfants ainsi placés fournissent une mortalité énorme.

Agréez, etc. Dr BROCHARD.

MOYEN SIMPLE D'EXAMINER L'ARRIÈRE-GORGE.

Au lieu de recourir à l'abaisse-langue, cuiller, fourchette, couteau à papier, etc., dont l'emploi ne permet pas toujours de pouvoir bien examiner l'arrière-gorge par suite des mouvements involontaires de la langue, l'inintelligence ou l'indocilité du sujet, l'ennui de l'examen surtout chez les enfants, M. le docteur Guillaumot (de Poligny) fait *bâiller longuement et lentement* le malade placé en face de la lumière naturelle ou artificielle. Pour cela, il faut lui démontrer d'abord, en exécutant soi-même des *bâillements* devant lui, la facilité de l'inspection, et, après une ou deux minutes d'éducation, on voit la langue s'abaisser et s'affaisser dans l'excavation du plancher de la bouche, la luette est portée en haut en soulevant les amygdales et les piliers du voile du palais, ce qui permet l'examen facile de toutes ces parties. Chez les sujets bien habitués, on peut examiner à fond l'isthme du gosier. Il est d'autant plus facile que le bâillement est plus profond, et la demande est toujours comprise, même de l'enfant, pour *bâiller comme il faut*. Souvent ils réussissent beaucoup mieux et plus vite que les autres, par crainte de la pression insolite de l'abaisse-langue. Avec ce procédé, les malades peuvent faire et répéter eux-mêmes devant un miroir l'inspection de leur arrière-gorge.

Étant essayée l'action de bâiller à fond, il en résulte ordinairement à la seconde ou à la troisième épreuve un besoin naturel de bâiller très-profondément. Il suffit de prévenir les malades à cet égard.

On peut ainsi insuffler des poudres sur la luette, les amygdales ou dans l'isthme du gosier, et les parents, une fois instruits, font très-bien seuls cette petite opération pendant l'inspiration prolongée.

Si, dans certaines angines, la douleur et la raideur des mâchoires rend l'emploi de ce moyen difficile et illusoire, l'abaisse-langue n'est guère plus heureux, et il ne devient vraiment indispensable que lorsqu'il s'agit de pratiquer des ponctions ou scarifications. (*Revue médicale*, 19 mars.) — P. G.

Éphémérides Médicales. — 2 AVRIL 1790.

Jacques Lisfranc naît à Saint-Paul-de-Vezelin (Loire). Qui de nous n'a pas connu ce colosse aux larges épaules, aux formes athlétiques, vigoureusement charpenté, endossé toujours de l'habit vert à la Dupuytren! Quel élève d'entre les années 1830 et 1840 n'a pas suivi les leçons que ce célèbre chirurgien faisait à la Pitié? On était attiré là surtout, — j'aime à le croire, — pour entendre la voix du maître, pour saisir quelque chose de cette magnifique habileté chirurgicale; mais d'aucuns y allaient aussi pour assister à l'éreintement, cent fois renouvelé, du « brigand du bord de l'eau » sous les coups du « menuisier de la rue Copeau. » — A. Ch.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Bailly, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le 2e semestre de l'année classique 1869-1870, le cours des élèves sages-femmes à la clinique de ladite Faculté.

— Par arrêté, en date du 9 mars 1870, M. le docteur P. Thevenet, médecin adjoint de la Roquette, est nommé médecin adjoint du ministère de la justice et des cultes.

— L'affaire du Puyparlier vient d'avoir sa solution judiciaire :

La voilà donc enfin jugée cette affaire qui tenait le public en éveil depuis deux mois.

On prétendait qu'un crime avait été commis avec la connivence de deux médecins; qu'un homme, parfaitement sain d'esprit et en possession de toutes ses facultés, avait été mystérieusement enlevé de chez lui pour être interné à Charenton; qu'il y avait été amené dans des circonstances qui constituaient un vrai guet-apens; que le principe de la liberté individuelle avait été odieusement violé dans sa personne, et que sa séquestration, si elle se prolongeait, serait « l'équivalent d'un assassinat. »

Tout cet échafaudage d'accusations tombe devant le jugement rendu hier par le tribunal de la Seine. Il n'y a plus de guet-apens, plus de crime, plus rien de toute cette fantasmagorie créée par l'imagination des chroniqueurs; il ne reste que la chose du monde la plus simple et la plus naturelle ; le placement d'un malade dans une maison de santé. M. du Puyparlier, dont on a fait tant de bruit et qu'on a voulu poser en victime, est un fou, à dire d'expert, et, comme c'est un fou dont le délire est reconnu de nature à compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il doit être maintenu à Charenton, parce que sa place est naturellement marquée dans un établissement d'aliénés. Voilà ce que le tribunal de la Seine vient de décider après de longues et minutieuses informations; et ce n'est plus maintenant une simple opinion médicale, c'est une décision judiciaire.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

Une Fête de Famille

Samedi dernier, les rédacteurs de l'UNION MÉDICALE, auxquels avaient bien voulu se joindre M. le gérant du journal et quelques amis, ont offert un dîner à leur rédacteur en chef, pour fêter sa récente nomination à l'Académie de médecine. Des invitations avaient été adressées à quelques-uns des plus illustres représentants de l'Académie et du Corps médical. Tous les appelés, sans exception, nous ont fait l'honneur d'être exacts au rendez-vous. C'étaient, par ordre alphabétique, MM. Barth, Blache, H. Bouley, membre de l'Institut, Chauffard, Denonvilliers, président de l'Académie de médecine, Nélaton, sénateur et membre de l'Institut, Pidoux, Richet, professeur à la Faculté, Ricord, Henri Roger, Tardieu, professeur à la Faculté. Des acclamations chaleureuses ont accueilli M. Tardieu lorsqu'il est entré dans les salons de Brébant. On avait à cœur, évidemment, de protester contre les violences qui ont troublé son cours ces jours derniers; violences qu'on attribue généralement à des individus étrangers à l'École, et dont, il faut le dire, la raison échappe à tout le monde. Parmi les élèves qui fréquentent les hôpitaux, — la qualité de ceux-là n'est pas contestable, — parmi les médecins mêmes les plus sympathiques d'ordinaire aux manifestations des étudiants, on se demande pourquoi ces colères contre le professeur de médecine légale, pourquoi ces insultes, pourquoi ces outrages; et les réponses étant toutes différentes, il en résulte que le véritable motif est encore à énoncer.

Les applaudissements de l'assistance ont remercié M. Nélaton de ce que, dans la très-haute position où son mérite l'a porté, il sait rester simple, affable et cordial envers ses confrères plus humbles.

Toutes les mains, enfin, se sont tendues comme toujours vers Ricord, qui ne peut venir dans une réunion sans y apporter l'esprit, la verve, la gaieté. — « Ricord mourra jeune, disait M. Denonvilliers, — s'il meurt! ajoutait-il en à parté. » — Eh bien, vous pouvez être tranquille, Monsieur Denonvilliers, il ne mourra pas!

A la fin du repas, M. le docteur FOISSAC, président du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, se lève et prononce le toast suivant :

Messieurs,

En voyant assis à ce modeste banquet l'élite des médecins de Paris, les membres les plus éloquents de l'Académie de médecine, et son digne Président, ses deux prédécesseurs, que l'estime sympathique de leurs confrères a depuis trois ans placés à sa tête, on pourrait s'éton-

FEUILLETON

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES, contenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale, par Ch. DAREMBERG. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1870, 2 volumes in-8°.

Ce n'est que trop vrai! Malgré son importance première dans les destinées de l'humanité, malgré le rôle considérable qu'elle est appelée à jouer dans les sociétés, malgré les travaux immenses, interminables dont elle a été l'objet, la médecine n'a pas eu encore son histoire un peu complète. Si des hommes laborieux et éminents l'ont tentée, ç'a été à des époques où les sciences historiques n'avaient pas, dans leurs bases fondamentales, l'esprit philosophique qui les anime aujourd'hui, ne reposaient que sur des données vagues, des interprétations souvent aventureuses, et sacrifiaient volontiers le *fait*, acquis parfois avec tant de labeurs, à de fantaisistes élucubrations et à des discours sans fin. Grâce à un plan immuable adopté par l'École moderne, et qui consiste à chercher les *faits* partout où ils peuvent se découvrir, à les grouper, et à en tirer les déductions qui en découlent nécessairement, l'histoire a acquis un degré de certitude auquel elle n'était pas familière. Plus rien n'est laissé à l'imagination ni au vagabondage de la plume. Maître d'une source féconde, celle des textes et des manuscrits, c'est là qu'on puise avec ardeur, sûr que l'on est d'y interroger une voix fidèle, sincère et ennemie des complaisances illusoires.

Je n'ai pas besoin de dire que M. Daremberg appartient corps et âme à cette école positive, à cette phalange des scrutateurs des faits, et que tous ses efforts ont tendu jusqu'ici à faire pour l'histoire de la médecine ce que d'autres travailleurs ont accompli avec tant de succès dans d'autres branches historiques. Ah! si notre profession avait eu quelques bénédictins de Saint-Maur, quelques Mabillons, quelques Delisles, quelques Bordiers, il y a longtemps que son

©BIU Santé

ner que ce toast porté au nom du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne s'adressât pas à nos savants et aimables invités, si on ne savait qu'ils viennent eux-mêmes se joindre à nous pour fêter la nomination de M. Amédée Latour à l'Académie de médecine, et rehausser par leur présence l'éclat de cette fête de famille. Le Corps médical, non-seulement celui de Paris, mais encore celui de la province, a applaudi à cette nomination d'autant plus honorable et significative que M. Latour avait pour concurrent un savant du premier ordre qui, par son titre de membre de l'Institut, paraissait avoir la clef d'or qui ouvre toutes les portes et conduit à toutes les distinctions. Juste appréciatrice du mérite et des services rendus, l'Académie a voulu couronner une vie de travail, de désintéressement et de dévouement professionnel. Vingt-cinq ans se sont écoulés, Messieurs, depuis que deux vaillants esprits, MM. Richelot et Am. Latour, ont fondé l'UNION MÉDICALE, ce journal des intérêts scientifiques, moraux et professionnels du Corps médical. Depuis vingt-cinq ans, notre Rédacteur en chef a pu dire comme Apelles : *Point de jour sans quelque trait.* Il n'est, pour ainsi dire, aucune page où son nom ne figure avec les variétés d'aspect d'un talent consommé, soit qu'il s'agisse des institutions médicales, enseignement, professorat, concours, philosophie, théorie, pratique, et son esprit alors ne reste jamais au-dessous des sujets qu'il traite; soit que, suivant au jour le jour l'histoire médicale contemporaine, il laisse échapper de ses *Causeries* intarissables une critique toujours sensée, impartiale et bienveillante; oui bienveillante; car si l'amour-propre des médecins, comme celui des poètes, est pareil à la sensibilité maladive des sybarites que blessait une feuille de rose, si parfois la plume fine et spirituelle du *causeur* s'est heurtée à l'épiderme de quelque auteur trop irritable, j'ai vu M. Latour, malheureux de ces innocentes blessures, se montrer toujours prêt à répandre sur la plaie vive un baume réparateur.

Il est un autre genre de mérite qui, sans aucun doute, a valu à M. Latour les suffrages si spontanés de l'Académie. Servir la science est une noble chose; servir la profession est une gloire plus belle encore. Les *Traités de toxicologie et de médecine légale* feront vivre le nom d'Orfila; mais convenez, Messieurs, que l'*Association des médecins de la Seine* sauvera plus sûrement encore de l'oubli la mémoire de son fondateur. Eh bien, c'est à la persévérance de notre Rédacteur en chef qu'est due principalement la fondation de l'*Association générale des médecins de France.* Je ne consentirai jamais, Messieurs, à regarder les deux Associations comme des rivales; il me plaît de les considérer comme des sœurs rivalisant de zèle et de générosité. Ce sont des abeilles travaillant à des ruches différentes, et composant l'une et l'autre un miel exquis. Ah! si les œuvres de l'esprit sont conservées dans les rayons d'une bibliothèque, le nom des fondateurs de deux Associations bienfaisantes et moralisatrices se transmettra dans des archives vivantes : les cœurs reconnaissants de plusieurs générations de médecins.

Je vous propose donc, Messieurs, de porter un toast de félicitations au nouvel élu de l'Académie de médecine avec ce vin joyeux, doux fruit de notre climat privilégié, et le représentant de l'esprit gaulois : vif, pétillant et généreux... A M. Amédée Latour!

M. Amédée LATOUR répond :

---

histoire serait élucidée, sur un grand nombre de points du moins, et que les matériaux seraient aujourd'hui tout prêts à être mis en œuvre par un habile architecte! Mais non : par une déplorable fatalité, les médecins qu'un goût particulier a entraînés vers les études historiques ont toujours été fort rares, ou ceux qui le possédaient réellement en ont été détournés par les exigences de la pratique professionnelle, et par une foule de circonstances qu'il est plus aisé de deviner que de dire. De sorte que, nous le répétons, l'histoire de notre belle science est restée bien en arrière de celle des autres connaissances humaines. Il n'en pouvait pas être autrement devant une pénurie assez grande d'hommes spéciaux, pour que le gouvernement, plus d'une fois très-bien disposé en faveur de la création d'une chaire de l'histoire de la médecine, ait été forcé de s'arrêter à cette bonne intention, et devant l'indifférence d'une Faculté qui refusa la même chaire qu'on lui offrait et la laissa s'implanter au Collége de France.

S'il était besoin de justifier ici ce que nous avançons touchant l'imperfection relative de notre histoire professionnelle, il suffirait d'emprunter les paroles mêmes de M. Daremberg, si compétent en pareille matière, et qui est le seul médecin français de nos jours qui ait consacré sa vie entière à ce genre d'études : « Le champ est immense, écrit-il dans la préface de « son nouveau livre; de tous mes vœux j'appelle à mon aide les travailleurs sérieux; il n'y « en aura jamais trop, et même jamais assez. La pénurie actuelle est vraiment désolante pour « la France; de tous côtés on fait une place à l'histoire de chaque science, tandis que l'his- « toire de la médecine n'est représentée officiellement en France que dans la chaire du Col- « lége de France; ailleurs elle n'occupe qu'un très-petit nombre d'hommes instruits et « dévoués. »

On aime entendre parler ainsi un homme vieilli sous le harnais, qui a voyagé plus de trente ans dans des pays à peu près inconnus de la plupart des autres médecins, qui a exploré plus d'une oasis perdue dans le désert, qui a remonté des fleuves jusque-là ignorés, et qui, après de longues et pénibles pérégrinations, avoue franchement et honnêtement que la route est

©BIU Santé

Mes chers amis,

Vous connaissez tous ma nature émotive ; vous comprendrez donc tous et vous ne verrez que trop combien je suis profondément ému.

Dans le trouble trop prévu de mon esprit et de mon cœur, je n'ai pas voulu livrer aux hasards de l'improvisation, faculté chez moi trop rebelle, la réponse que je dois faire aux paroles si bienveillantes et si affectueuses que vient de m'adresser en votre nom notre aimable, bien-aimé et éloquent Président.

Je vous remercie, mes chers amis et collaborateurs, vous à qui je dois cette fête, cette réunion si belle, ce jour heureux qu'à l'exemple des anciens, je marquerai d'une petite pierre blanche.

Permettez-moi de croire que, dans la spontanéité un peu explosive de vos sentiments pour moi, vous avez pensé plutôt à l'ami, au camarade qu'au chef pas trop despote, n'est-ce pas? et médiocrement tyran, de la rédaction de notre journal.

Il y a bientôt un quart de siècle, — et ce n'est pas le plus charmant de notre histoire, — que nous vivons côte à côte, ayant ensemble traversé de bons et de mauvais jours, évité les mille périls que rencontre sur sa route cette feuille de papier qu'on appelle un journal ; l'ayant élevé, ce journal, par votre collaboration scientifique et litteraire, à ce degré d'estime qui donne l'autorité, par notre administration habile et vigilante, à cet état de prospérité qui fait la joie de ses actionnaires.

L'événement que vous avez voulu célébrer aujourd'hui a une signification que, moins que tout autre, je dois hésiter à mettre en lumière. Je ne suis pas, sans doute, le premier journaliste qui entre à l'Académie ; ce Corps savant compte, en effet, déjà de célèbres et de vaillants soldats de la Presse. Cependant, je crois bien être le premier qui ait franchi ce seuil étroit et difficile en disant à ceux qui en gardent si sévèrement l'entrée : C'est un journaliste, rien qu'un journaliste qui frappe à votre porte ; accueillez-le, non *quoique*, mais *parce que*. Et la porte s'est ouverte, et vous vous en réjouissez pour l'UNION MÉDICALE en particulier, pour la Presse en général, qui a été honorée en ma personne pour les services qu'elle rend à l'humanité, à la science et à la profession.

Pourquoi vous dissimulerais-je, dans cette fête de famille, que cette élection est pour moi l'objet de satisfactions multiples?

Que désire tout candidat? Trois choses :

La première, c'est d'être élu, et c'est bien naturel ; — la deuxième, c'est de n'avoir à regretter ni déceptions, ni trahisons dans le scrutin ; — la troisième, enfin, c'est que l'opinion publique soit d'accord avec le résultat.

Ces trois satisfactions, ce m'est un grand bonheur de vous le dire, quoique je dépasse peut-être un peu les limites de la franchise et de la modestie, je les ai éprouvées entières et complètes.

Mon élection, dans les circonstances où elle s'est produite, et que je n'ai pas besoin de rappeler, si elle a été tourmentée, difficile, pour quelques-uns de mes amis et pour moi même improbable, mon élection a réussi, et par cela même qu'elle a été entourée de plus de périls, je m'y attache davantage, et je lui dis avec le poète :

---

loin d'être complétement éclairée, et convie les intrépides et les courageux à le suivre dans la voie des recherches et des découvertes.

Les deux énormes volumes qui viennent de paraître sur l'*Histoire des sciences médicales* ne sont donc pas le dernier mot sur ce sujet si plein d'intérêt, d'utilité et d'enseignements. Résumant les soixante-quinze leçons que M. Daremberg a faites au Collége de France dans les quatre années 1864-1867, l'ouvrage a pour but de tracer le tableau du développement général de la médecine ; de déterminer les lois qui ont présidé à ce développement, des circonstances éclatantes ou obscures, constitutionnelles ou accessoires qui l'ont retardé ou avancé ; il a en vue d'exposer les méthodes qui ont tour à tour présidé aux évolutions de la science, à l'invention des doctrines ou des systèmes, et de mettre en lumière les influences réciproques que les diverses branches de la médecine ont exercées les unes sur les autres, et sur la marche de la science. Ce n'est pas, à proprement parler, une Histoire de la médecine, telle que l'ont conçue et traitée avec plus ou moins de succès Daniel Le Clerc, Schulze, Barchusen, Goelicke, Friend, Clifton, Haller, Hecker, Sprengel, Ackermann, Scudéri, Kieser, Hecker, Choulant, Windischmann, Leupoldt, Damerow, Hamilton, Schultz, Lessing, Bostock, Kuehnholtz, Quitzmann, Friedlaender, Raige-Delorme, Krueger, Isensee, Renouard, Puccinotti, etc. M. Daremberg ne veut pas des divisions purement chronologiques, qui abandonnent trop aisément la marche générale de la science ; il ne veut pas non plus subordonner les périodes de la médecine à certaines divisions de l'histoire publique, à certaines époques de la philosophie ; il rejette aussi l'apparition des doctrines ou des sectes comme point de départ à l'établissement des périodes historiques ; ennemi juré de tout esprit de système, il tient surtout à envisager les vicissitudes réelles par lesquelles la science a passé. Il lui a bien fallu, cependant, dans cette route immense qu'il avait à parcourir, planter des jalons à chacune des grandes étapes ; ces étapes, notre historien les trouve, nous le répétons, non pas dans la naissance de tel ou tel siècle, de telle ou telle secte, mais bien dans la compréhension de plus en plus claire que l'on

©BIU Santé

Quis te, nate Dea, per tanta pericula casus.

Je n'ai eu à regretter ni défection ni trahison. Les voix promises m'ont été données, et le scrutin a indiqué le soir le nombre juste de voix que j'annonçais le matin à ma famille inquiète. La justesse de cette supputation est assez rare pour être signalée, car qui n'a entendu de malheureux candidats s'irriter contre ces petits papiers, secrets et fallacieux, qu'une main infidèle jette dans l'urne du scrutin? Heureux, très-heureux suis-je de n'avoir pas à gémir sur de décevantes promesses, car, de ces infidélités, ce n'est pas l'amour-propre qui souffre seulement, c'est le cœur, et ces blessures sont les plus cruelles.

Il ne m'appartient pas de dire si et dans quelle mesure mon élection a été sanctionnée par l'opinion. S'il m'était permis d'en juger par les témoignages que j'ai reçus de toutes parts, je serais tenté de m'écrier, en parodiant un vers de notre grand comique :

Par là sambleu, Messieurs, je ne croyais pas être
Si *connu* que je suis. . . .

L'Association surtout, notre grande association générale, m'a comblé de ses bontés et m'a largement récompensé, par ses témoignages de sympathie, du peu de bien que j'ai pu lui faire.

Mais une quatrième et bien douce et bien honorable satisfaction m'était réservée, et c'est de vous, mes chers collaborateurs et amis, que je la reçois. En invitant à cette fête les illustres confrères qui tous ont répondu à votre appel, vous avez touché deux cordes bien sensibles, mon cœur et mon esprit. — Mon cœur : vos illustres invités sont, en effet, tous mes amis; tous, en diverses circonstances de ma vie, ont été mes protecteurs, quelques-uns mes maîtres, tous mes bienveillants conseillers. Autour de cette table, je ne vois que des visages sympathiques et je ne peux presser que des mains amies. Merci, merci de cette délicate attention. — Plus délicate et plus charmante encore a été votre attention, qui touche mon esprit, d'avoir choisi nos invités parmi les gloires de notre science, avec lesquelles l'UNION MÉDICALE a le bonheur de se trouver en communion d'idées et de principes. Vous le savez, notre devise est sincère : PROGRÈS et TRADITION, et ces deux mots traduisent pour nous des choses sérieuses : l'ardeur et le respect, la curiosité et la reconnaissance, l'amour du nouveau et le souvenir de ce qui fut. A des idées souvent plus étranges que justes, plus hardies qu'intelligibles, nous ne sacrifions pas follement le glorieux passé de notre science et de notre art; nous avons la piété de croire que nos vieux maîtres n'étaient pas dépourvus du sens scientifique, et, en y regardant de près, nous nous apercevons quelquefois qu'au milieu du bruit et du fracas, il n'y a guère de changé que la technologie. Ce que nous voyons encore, c'est que cet affollement pour des idées nouvelles conduit au mépris de la tradition, cet oubli à l'irrévérence envers les maîtres et, à un jour donné, à l'injure grossière et à l'outrage brutal.

Mais ce n'est pas le lieu de vous retenir sur ce tableau. Je devrais, au contraire, faire le tour de cette table amie et porter à chacun de vous qui représentez ici si magistralement tous les éléments de la science et de l'art, la philosophie et la doctrine, la médecine humaine et la médecine comparée dans leurs investigations les plus élevées, dans leurs conceptions les plus

---

s'est faite de ce triple problème, édifice fondamental sur lequel repose tout l'édifice de la science : *Lois de la vie, nature de la maladie, puissance des médicaments.*

1° La médecine est d'abord toute théurgique, empirique ; c'est la médecine des prêtres, des charlatans, des bonnes femmes et des sorciers, une foi pure, simple, naïve, enfantine, en la puissance des agents du monde extérieur invoqués sous la personnification divine, un abandon absolu du malade et de la maladie à tous les hasards du mouvement pathologique : c'est la médecine exprimée dans le Rig Véda, recueil d'hymnes des Hindous, datant de la plus haute antiquité, et chantant la vie pastorale des Aryas.

M. Daremberg parle de cette antique médecine des Hindous et des Hébreux ; mais c'est pour la démolir et pour critiquer ceux qui, voulant reculer les limites de notre histoire, ont assuré que, bien longtemps avant Hippocrate, bien des siècles avant Homère, à une époque enfin quasi préhistorique, les peuples immenses qui habitaient les terres arrosées par le Gange et le Sind, possédaient des notions remarquables touchant l'art de guérir les hommes, une véritable médecine scientifique. Les choses étonnantes, surtout en anatomie, consignées dans les livres sacrés des anciens Hindous, dans les Védas, le Mahâbhârata, le Râmâyana, l'Ayurvedar, par un vénérable du nom de Dhanvantare, et par son élève Susruta, n'ont pas trouvé grâce devant M. Daremberg, qui déclare sans hésitation que « les poëmes d'Homère constituent nos plus anciennes archives. » Il y a là, à notre sens, de l'exagération. Nous ne pouvons croire que « l'histoire de la médecine commence chez les Grecs, » que la Grèce soit l'unique source de nos annales. Ce sera la gloire éternelle des recherches modernes d'avoir reculé immensément les origines de l'humanité ; les anciens peuples des bords du Gange nous ont déjà dévoilé, quant à la culture de l'intelligence, des choses dont on ne se doutait pas il y a à peine trente ans ; cette étude ne fait que commencer. Qui peut dire les résultats qu'elle nous donnera... ?

2° Quoi qu'il en soit, pour me servir des expressions mêmes de M. Daremberg, la *deuxième époque* est caractérisée par cela que « la médecine est déjà parvenue à la période réfléchie,

©BIU Santé

larges, dans les pratiques les plus sûres et les plus honnêtes; la chirurgie contemporaine dans ce quelle a hérité de plus éclatant du glorieux héritage de notre splendide école française, je devrais, dis-je, à chacun de vous porter un toast de reconnaissance et d'amitié. Excusez-moi de vous réunir tous dans un toast commun, et vous approuverez, mes chers amis, que, fêtant mon élection académique, je l'adresse au Président de cette Académie qui m'a fait l'honneur de m'admettre dans son sein.

Donc, Messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer un toast à M. le professeur Denonvilliers. Ç'a été encore une satisfaction d'entendre mon nom proclamé par cette bouche amie. Ai-je besoin de vous rappeler la carrière si glorieusement parcourue par notre digne Président? Ne blessons pas sa modestie, je la sais mal à l'aise quand on veut rendre le plus sincère et le plus légitime hommage aux qualités de son esprit et de son caractère. Mais je suis votre interprète, mes chers amis de l'UNION, en disant que, porter un toast à M. Denonvilliers, c'est le porter au professeur éminent, au chirurgien habile, au savant écrivain, au travail austère, au caractère honnête et sûr, à toute une existence où rayonne du plus pur éclat l'auréole de la probité scientifique :

A M. le Président de l'Académie de médecine!

A M. Denonvilliers!

M. Denonvilliers, pris à l'improviste, réplique, à la façon anglaise, par une causerie familière dans laquelle il rappelle tous les titres de M. Amédée Latour au choix de l'Académie : le Congrès médical de 1845, dont il fut le promoteur, et qui a laissé dans les esprits et les faits des semences si fécondes et des traces si durables ; l'association générale des médecins de France à la fondation, à l'organisation et aux succès de laquelle M. Latour a contribué pour une si grande part. A propos d'Association, M. Denonvilliers a émis les idées les plus justes, les plus larges, et en même temps les plus pratiques; faisant allusion aux deux Associations qui, à Paris, réunissent la plupart des médecins, souscripteurs à la fois de l'une et de l'autre, il a formulé des vœux qui sont maintenant dans la pensée de tous, sauf quelques exceptions, honorables à coup sûr, mais de jour en jour moins nombreuses. Avec une intention ingénieuse et qui a été sentie, M. Foissac, le président de notre Comité de rédaction, avait placé à ses côtés les deux présidents de nos Associations professionnelles.

Il a dit encore les mérites littéraires du nouvel élu, la finesse de sa critique toujours courtoise, sa préoccupation constante des intérêts et de la dignité de l'École et de l'Académie... Mais je vois notre très-aimé rédacteur en chef qui me fait signe de ne pas répéter tout ce que j'ai entendu, et je prends le parti, comme tous les convives, de vider cordialement mon verre à sa santé.

Dr Maximin LEGRAND.

---

par une pratique rationnelle. » C'est l'âge d'Homère dont les poèmes renferment en germe une partie des connaissances médicales des temps postérieurs.

3° Gloire à cette *troisième époque*, qui est celle des Ecoles médicales de Crotone, de Cyrène, de Cnide, de Cos, qui représente le développement de la *philosophie naturelle*, et qui, parvenue à son point culminant avec les hippocratistes, définit, impose les dogmes de la physiologie et de la pathologie, et multiplie les observations. Etonnante Ecole que celle du « divin vieillard, » qui commence vers l'an 460 avant Jésus-Christ, règne sans contrôle jusqu'au XVIIe siècle, et se retrouve à travers l'Ecole d'Alexandrie, derrière Galien, et par Galien, dans les compilations des Arabes et des arabistes!... Je signale particulièrement les pages que M. Daremberg a consacrées à la collection hippocratique; on applaudit surtout à ce tableau traité de main de maître :

« Personne, depuis Hippocrate, n'a eu une plus haute idée de la dignité médicale; personne n'a marqué plus de respect pour les malades et plus de sollicitude pour leur guérison, ou du moins pour leur soulagement et leur consolation; personne non plus n'a montré plus d'admiration pour les utiles découvertes, plus de soin à les perfectionner; plus de déférence pour les médecins consciencieux qui appliquent leur intelligence à toutes les parties de l'art, si faibles qu'elles soient; plus d'indulgence pour les erreurs inséparables de toute science et de tout art, car une habileté consommée se voit rarement, et même, pour les bons médecins, les ressemblances amènent des méprises et des embarras; plus d'éloignement pour les médecins qui, tout occupés de leur fortune et de leur réputation, font étalage de leur savoir, caressent les préjugés du vulgaire et règlent leur conduite sur le profit qu'ils en retireront; personne, enfin, qui ait fait preuve d'autant d'expérience et de bon jugement dans les relations journalières que la profession médicale établit entre le médecin, le malade et les gens du monde. »

4° La médecine quitte la Grèce, le foyer hippocratique; elle va se raviver dans un autre milieu scientifique, à Alexandrie, protégée par la libéralité et les lumières des Ptolémées, et

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN CAS DE MORT SUBITE SURVENUE, DANS LE COURS D'UN OEDÈME DE LA GLOTTE, A LA SUITE DE L'INGESTION D'UNE PETITE QUANTITÉ D'EAU SÉDATIVE ;

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mars 1870,

Par le docteur Maurice RAYNAUD.

Il vient de s'offrir à mon observation un cas de *mort subite* déterminée par l'ingestion d'une faible quantité d'*eau sédative,* dans des circonstances assez insolites pour mériter d'être relatées.

Le dimanche 20 février 1870, je fus appelé, à neuf heures du soir, auprès d'un malade atteint de mal de gorge depuis la veille ou l'avant-veille. C'était un homme de 38 ans, vigoureusement constitué, valet de chambre, sujet à s'enivrer de temps en temps, mais, à cela près, jouissant d'une santé excellente. Il se plaignait d'enrouement et de difficulté de la déglutition. Le mal paraissait devoir être attribué à un refroidissement. L'aphonie était presque complète; il y avait peu de fièvre; mais je fus frappé, en examinant ce malade, de l'expression d'anxiété empreinte sur son visage. Cependant la dyspnée était loin d'être extrême: il fallait un examen attentif pour s'apercevoir que l'inspiration était un peu plus difficile que l'expiration. Il existait un peu de douleur à la pression au niveau du larynx. Je voulus inspecter l'arrière-gorge; le contact de la cuiller sur la langue provoquant des spasmes réflexes et des nausées extrêmement intenses, il n'y avait pas à songer à faire l'examen laryngoscopique. Néanmoins, je pus m'assurer, non sans peine, qu'il n'existait ni rougeur ni gonflement notable de l'isthme du gosier. Je me retirai en portant le diagnostic suivant : Laryngite *a frigore,* et probablement commencement d'œdème de la glotte. Je prescrivis un vomitif énergique, et je me promis de surveiller de près le malade.

Le lendemain, à huit heures du matin, on vint me chercher en toute hâte : le malade était, disait-on, expirant. J'arrivai, en effet, trop tard; je ne trouvai plus qu'un cadavre. Voici ce qui s'était passé depuis la veille au soir.

Le vomitif avait produit un soulagement très-marqué. Ce garçon fut vu à minuit par son maître, qui le trouva respirant librement. Il dormit plusieurs heures pendant la nuit. Il se leva à sept heures du matin et dit que le décubitus horizontal lui paraissait difficile à supporter; que, à deux reprises, pendant la nuit, il avait été saisi d'accès de suffocation à croire qu'il allait étouffer. Outre des sinapismes que je lui avais conseillés, il s'était appliqué sur le cou, d'après le conseil d'une femme de chambre, de l'*eau sédative*.

---

vivement excitée par le génie d'Erasistrate et d'Hérophile. Nous sommes alors en pleine Ecole d'Alexandrie, que M. Daremberg résume ainsi : Travail intérieur qui pousse les recherches, pour ainsi dire, du dedans en dehors ; tous les problèmes sont agités ; les deux grandes Ecoles se dessinent : *Rationalisme,* ou *dogmatisme* et *empirisme ;* le rationalisme se manifeste par des théories et des sectes qui s'entrechoquent; l'*idée du général,* posée par Hippocrate, arrive avec les élèves de Cos (Hérophile) et se trouve en lutte avec l'*idée du particulier,* importée par les élèves de Cnide (Erasistrate). En un mot, cette période est caractérisée par la diversité des conceptions, par le développement de tous les principes admis antécédemment, et surtout par l'étude des détails de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie. Les travaux d'Hérophile et d'Erasistrate sont le point de départ du mouvement médical qui se poursuit jusqu'au moment où Galien, réunissant tous les éléments dispersés, et donnant de nouveaux accroissements à l'anatomie, à la physiologie et au diagnostic local, élève un vaste et imposant édifice qui n'est plus entamé que par Paracelse, par Vésale, et surtout par Harvey.

5° Cette cinquième époque est caractérisée par un seul nom : *Galien,* et par une seule idée : *Synthèse.* Nous recommandons le chapitre dans lequel M. Daremberg expose les travaux du médecin de Pergame, qu'il juge du reste assez sévèrement, et chez lequel, au milieu d'éminentes qualités, il saisit des erreurs, des méprises, des naïvetés, des ignorances, un grand penchant aux systèmes, une imagination effrénée qui l'emportait comme un cheval indompté.

6° M. Daremberg a eu une idée heureuse en appelant cette période la période de *conservation* et de *dissémination.* C'est que, en effet, depuis la mort de Galien jusqu'au troisième tiers du xve siècle, la route est longue, inégale, mal éclairée; la science est *disséminée* un peu partout; partout, aussi, on fait des efforts, mal assurés, il est vrai, pour *conserver* le flambeau qui semble près de s'éteindre à chaque instant. On a les grandes et intelligentes compilations d'Oribase, celles d'Aetius, les traductions des auteurs grecs chez les peuples néo-latins; on a la fameuse Ecole de Salerne, la médecine des Arabes, la fondation des Uni-

©BIU Santé

Vers sept heures et demie, il se déclara un nouvel accès de suffocation. Les lèvres devinrent violacées ; l'angoisse respiratoire était considérable. C'est alors que, trompé sans doute par le nom de la drogue en question, et croyant se soulager, il se jeta sur la bouteille d'eau sédative et en avala une gorgée. Ce liquide est, comme on le sait, une solution de camphre dans l'ammoniaque étendue d'eau. Presque aussitôt, il tomba à terre, comme foudroyé. On le porta sur son lit, et l'on courut me chercher. Mais, à partir de ce moment, il ne fit plus un seul mouvement, et il est bien probable que la mort avait été à peu près instantanée. Lorsque j'arrivai, environ un quart d'heure après, sans savoir le détail de ce qui s'était passé, et dans la pensée où j'étais d'un œdème de la glotte, je me hâtai de pratiquer la trachéotomie ; mais c'est en vain que, pendant plus d'une demi-heure, j'eus recours à l'insufflation et fis la respiration artificielle. Tout fut inutile ; la mort était définitive.

Je recueillis alors de la bouche des assistants les détails qui précèdent. En présence d'une mort aussi rapide, survenue dans des circonstances aussi extraordinaires, je demandai l'autopsie ; je rencontrai malheureusement toutes sortes d'oppositions, et je fus obligé de me borner à constater anatomiquement l'état du larynx et de l'arrière-gorge. Je donne ici le résultat de mon examen.

Les deux replis aryténo-épiglottiques sont le siége d'un boursouflement œdémateux très-notable qui en occupe la totalité. Leurs bords libres, fort épaissis, se trouvent par là même renversés en dedans et rapprochés de la ligne médiane. Cependant, ils ne sont nullement en contact et laissent une fente libre dans leur intervalle. Leur face interne offre des marbrures violacées et quelques arborisations vasculaires.

Les deux cordes vocales inférieures sont le siége d'une hypérémie très-accusée qui donne à leur face supérieure une couleur lie de vin. Leur bord libre est mousse au lieu de présenter une arête vive comme à l'état normal.

Indépendamment de ces lésions, on trouve à la base de la langue deux phlyctènes, chacune un peu moins large qu'une pièce d'un franc, occupant les côtés du repli glosso-épiglottique.

Quoique l'infiltration de sérosité se continue avec celle qui occupe les replis aryténo-épiglottiques, il y a cette différence essentielle que, au niveau de ces replis, il s'agit d'un œdème sous-muqueux, tandis qu'à la base de la langue, l'épithélium seul est soulevé par la sérosité ; de sorte qu'on ne peut se défendre de la pensée qu'on a sous les yeux le produit d'une véritable vésication. Et, par le fait, en rapprochant cette lésion des circonstances où elle s'est produite, je reste convaincu que l'ingestion de l'eau sédative a déterminé sur la base de la langue la formation

---

versités. Ce *moyen âge médical*, tant délaissé, tant méprisé, offre cependant à celui qui l'étudie avec soin, et sans parti pris, des faits remarquables. La science est presque tout entière monacale, c'est-à-dire qu'elle est reléguée dans les cloîtres, dans les abbayes, où les clercs partagent leur temps entre l'adoration du Christ et la culture de l'esprit. Ils reconstituent pièce par pièce la science des anciens ; ils copient avec passion, interprètent avec enthousiasme ; ils arrachent Aristote, Hippocrate, Galien, etc., à l'oubli ; et comme les Arabes leur donnent au moins le canevas de l'antiquité, ce sont les Arabes qu'ils interrogent avec le plus de soin. Aussi, M. Daremberg a-t-il cent fois raison en écrivant ces lignes : « Nos historiens, même ceux qui passent pour les meilleurs, s'arrêtant aux plus grossières apparences, écoutant les préventions les plus surannées, n'ayant pas même la pensée de rectifier, encore moins le désir de vérifier les vieilles allégations, ont résumé toute l'histoire de la première partie du moyen âge occidental en ces deux mots : *ignorance* et *superstition* ; mais c'est à eux, et non aux siècles qu'ils ont méconnus et calomniés, que ces deux mots conviennent. S'il n'y avait eu durant ces siècles qu'ignorance et superstition, ou, pour mieux dire, si les notions scientifiques avaient entièrement disparu, et si la pratique régulière de la médecine avait fait complétement défaut, on s'expliquerait mal comment, sur un sol ruiné, les Arabes d'abord, et la renaissance ensuite, auraient pu répandre des germes tout nouveaux et cependant si vivaces ! Les règles les plus élémentaires du bon sens suffisaient à montrer qu'il n'y avait pas, qu'il ne pouvait y avoir une lacune dans la tradition médicale... Les rois mérovingiens et carlovingiens ont leurs archiâtres ; les villes ont aussi leurs médecins publics... Un manuscrit de Milan contient la preuve qu'il y avait à Ravennes, vers la fin du VIIe siècle, des leçons publiques sur Hippocrate et sur Galien... Le moyen âge n'est pas ignorant tout à fait ; il est maladroit... » C'est dans l'étude de ces longs siècles que M. Daremberg a déployé toutes les ressources de sa grande instruction, lui qui a parcouru en savant la plus grande partie de l'Europe, recueillant des milliers de textes, rapportant des centaines de copies de manuscrits, et se formant ainsi un jugement assuré touchant la médecine au moyen âge.

48

©BIU Santé

d'un vésicatoire ammoniacal, lequel se sera développé pendant les derniers instants de la vie.

En résumé, il est incontestable que nous avons eu affaire à un œdème de la glotte, lequel a laissé sur le cadavre des traces indéniables ; mais la question est de savoir si cet œdème doit être seul invoqué comme cause de mort chez cet individu.

Que les accès de suffocation, se succédant avec rapidité et augmentant chaque fois d'intensité, missent dans un danger imminent les jours de ce malade, c'est ce que personne ne contestera. Toutefois, et tout en tenant compte de ce que Sestier appelle les *cas foudroyants*, l'on doit avouer que ce n'est qu'exceptionnellement que la laryngite œdémateuse affecte une marche aussi rapide ; dans la très-grande majorité des cas, la mort ne survient qu'au bout de quelques jours, et par asphyxie progressive. Il est bien rare de la voir arriver, comme ici, dès le troisième accès de suffocation. Et encore, je le répète, les lésions trouvées à l'autopsie, quoique dénotant de la façon la plus indubitable la réalité d'un œdème de la glotte, ne m'ont pas paru assez intenses pour justifier un dénoûment aussi brusque.

Quoi qu'il en soit, l'on doit reconnaître qu'il existe d'habitude, dans cette maladie, un élément spasmodique dont il faut tenir le plus grand compte, et qui se surajoute à la lésion inflammatoire de la muqueuse sus-laryngienne. Cet élément spasmodique se traduit par les accès de suffocation, qui donnent aux phénomènes l'aspect véritablement dramatique qu'ils revêtent dans la plupart des cas. Or, il ne peut être indifférent, dans des circonstances aussi critiques, de provoquer et surtout d'aggraver ce spasme glottique. Tel est, j'en suis convaincu, le rôle qu'a joué ici l'ingestion de la solution ammoniacale. Ce fait m'a remis en mémoire la vogue dont a joui, il y a de cela quelques années, le traitement de l'asthme par la cautérisation du pharynx avec un pinceau imbibé d'ammoniaque. A côté de quelques bons résultats, cette méthode, préconisée par Ducros, a produit dans plusieurs circonstances des accidents graves. Trousseau en a rapporté quelques-uns dans sa *Clinique*, avec une loyauté qui l'honore. Dans un de ces cas, à peine avait-il introduit dans l'arrière-gorge le pinceau chargé d'ammoniaque étendue d'eau, qu'il survint un accès d'orthopnée épouvantable. « Le malade se dressa tout à coup sur ses jambes, comme s'il eût été lancé par un ressort, et se précipita vers la fenêtre dans un état de suffocation véritablement effrayant. Il crut qu'il allait mourir, et, ajoute Trousseau, je ne vous cache pas que ce fut aussi mon sentiment. »

Il est aisé de comprendre les effets désastreux d'une substance capable de produire de pareils accidents, si elle est ingérée au beau milieu d'un des accès de suffocation causés par la laryngite œdémateuse. Ayant constaté sur la base de la langue

---

7° Époque. C'est une période de destruction, de préparation et d'initiation. Elle commence vers la fin du XVe siècle, avec les anatomistes, les érudits et Paracelse, et se continue durant tout le XVIe siècle, jusqu'à Harvey. On combat les Arabes par les Grecs, puis les Grecs par l'observation personnelle ; de tous côtés et dans toutes les directions, l'esprit humain jette par le libre examen les bases de la rénovation des sciences ; on s'essaye même aux expériences après avoir commencé la critique des textes.

8° Enfin, arrive la mémorable année 1628 ; enfin, Harvey fait connaître la circulation du sang. Cette huitième et dernière époque, M. Daremberg la poursuit jusqu'à Bichat. Elle forme tout le second volume de son ouvrage. Que de brillantes choses ont été accomplies pendant ces trois siècles ! Quel travail de géant n'a-t-il pas fallu pour faire arriver la médecine à l'état où elle est aujourd'hui ! Aselli, Pecquet, Rudbeck, Bartholin découvrent les vaisseaux chylifères et lymphatiques, et détrônent enfin le foie de son antique prépondérance ; Glisson imagine la théorie de l'irritabilité et de la sensibilité ; Stenon, Malpighi, Leeuvenhoeck, Ruysch et tant d'autres s'illustrent dans les recherches anatomiques ; Sydenham s'empare à juste titre du sceptre médical ; l'iatro-mécanisme s'établit sous les efforts de Borelli, Baglivi, Lancisi, Pitcairne, Mead, Boerhaave, Hoffmann ; on multiplie les recueils d'observations et les monographies ; Lavoisier, Fourcroy, etc., fondent la chimie biologique ; Stahl se fait le représentant convaincu de l'animisme ; Morgagni crée définitivement l'anatomie pathologique ; Haller étonne le monde savant par ses travaux immenses et par sa théorie de l'irritabilité ; Bichat élève un monument impérissable à l'anatomie générale. . . . .

Dans un second article, nous tâcherons d'envisager, d'après M. Daremberg, cette époque magnifique de l'établissement définitif et assuré de la science. Nous ferons quelques emprunts aux pages vraiment belles que notre savant confrère y a consacrées.

Dr A. CHEREAU.

©BIU Santé

des phlyctènes en tout semblables à celles que l'ammoniaque développe sur la peau, je me crois autorisé à conclure que, bien réellement, quelques gouttes au moins de ce liquide ont pénétré dans l'arrière-gorge de mon malade, et que l'impression produite sur la muqueuse a suffi pour exagérer encore la contraction spasmodique des muscles du larynx et déterminer la mort.

Sans cette circonstance accidentelle, je ne sais si la trachéotomie eût été nécessaire ; mais, si elle le fût devenue, il est plus que probable qu'elle eût sauvé les jours du malade.

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

INFLUENCE DE LA SYPHILIS SUR L'AVORTEMENT. — DES GROSSESSES COMPLIQUÉES DE KYSTES DE L'OVAIRE. — INJECTIONS D'AMMONIAQUE CONTRE LA FIÈVRE PUERPÉRALE. — LA CACHEXIE PUERPÉRALE (?).

La fréquence des avortements chez les femmes syphilitiques en a fait depuis longtemps attribuer la cause à la vérole. Les antimercurialistes, au contraire, n'ont pas manqué d'attribuer cet accident au traitement par le mercure; de manière que, entre cette alternative d'avorter en ne faisant rien, et d'avorter en se traitant, bien peu de ces pauvres femmes pourraient y échapper. En présence de cette croyance généralement acceptée, M. le docteur Weber, de Saint-Pétersbourg, a porté son attention sur 40 femmes syphilitiques placées sous sa direction pendant leur grossesse. Traitées avec le mercure, puis l'iodure de potassium, 33 quittèrent l'hôpital sans aucun trouble de la gestation et, des 7 autres qui y sont restées, 3 accouchèrent normalement à terme d'enfants bien portants; 1 accoucha au sixième mois, 2 au septième et 1 au huitième, sans aucune trace de syphilis des nouveau-nés, qui moururent. Et comme la mort, dans 2 de ces cas, peut être attribuée à un érysipèle intercurrent et à une fièvre intermittente, l'auteur en conclut que la proportion d'avortements du fait de la syphilis n'est que de 5 pour 100. (*Med. centr. Zeitung.*)

Évidemment, c'est abuser ici de la statistique ; car, pour en conclure ainsi, il faudrait avoir suivi les 33 femmes sorties durant tout le cours de leur grossesse, ce qui n'a pas été fait, et ce qui met à néant cette conclusion et les autres.

— Le bruit fait par le succès de deux ovariotomies pratiquées pendant la grossesse, par M. Spencer-Wells donne un intérêt d'actualité à la statistique qu'il vient de présenter à ce sujet, et tendant à indiquer la voie à suivre dans les grossesses compliquées de maladies de l'ovaire. Malheureusement, les 15 faits observés par lui ne sont pas une base suffisante pour poser des conclusions ni formuler des lois. Dans 3 cas, la mort est survenue subitement par la rupture spontanée du kyste au septième mois. Dans 2, la grossesse s'est terminée par la naissance de 2 mort-nés; dans un autre, au contraire, 2 jumeaux sont nés vivants; dans le septième, 5 grossesses se sont terminées normalement, et dans un autre 6; mais une rupture survint dans la septième. 5 femmes ont été ponctionnées une, deux et trois fois pendant la grossesse, et purent ainsi accoucher à terme d'enfants vivants. Chez l'une d'elles, l'ovariotomie a été faite avec succès quatre mois après. Dans 2 cas, enfin, cette opération a été exécutée une fois au quatrième mois et une fois au cinquième de la grossesse, qui a suivi heureusement son cours malgré la rupture du kyste et une péritonite dans le premier.

Conformément à ces faits, l'auteur conclut que la grossesse peut suivre son cours régulier avec une tumeur de l'ovaire ; mais que, dans les cas où elle est très-développée, il y a danger d'avortement, d'accouchement laborieux, de mort de l'enfant et même de la mère par rupture du kyste ou torsion de son pédicule. Si l'accouchement prématuré, spontané ou provoqué ne paraît pas mettre à l'abri de ces périls, la ponction, au contraire, est pratiquée sans plus de danger qu'à tout autre moment, et permet ainsi à la grossesse de suivre son cours et de se terminer heureusement. (*Obstetr. Society,* décembre.)

Sans tenir compte des cas particuliers qui peuvent n'être que des exceptions, telles sont les règles les plus générales. On voit qu'elles sont subordonnées au développement et au volume du kyste, à sa dureté, sa solidité, sa disposition simple ou multiloculaire. Le docteur Hicks, qui a observé 8 grossesses avec cette compli-

©BIU Santé

cation chez 6 femmes, les a vues accoucher toutes naturellement d'enfants vivants, tandis que, sur 57 cas collectés par M. Playfair, presque la moitié ont été mortels, sans aucun des 7 où la ponction avait été pratiquée. (Voir UNION MÉDICALE, nº 132, 1867.) Mais les auteurs anglais, simples dans leurs visées, n'ont pas examiné les divers côtés de la question. Idolâtres des faits, ils se sont bornés à les compter sans les examiner sous leurs différents aspects. *Numerant sine perpendere.* Ils n'ont même pas noté le siége du kyste, qui peut aussi avoir son importance.

— Aussi bien, convient-il de ne pas attacher trop d'importance à ces faits étonnants, tout au plus dignes de surprendre. Telle est la tentative téméraire faite par le docteur Tyler Smith chez une primipare accouchée avec le forceps le 1er novembre, et prise cinq jours après des symptômes de la fièvre puerpérale. Le danger parut si imminent le 12, que M. Smith, jugeant sans doute par analogie, et, à l'exemple de ce que le docteur Halford fait contre la morsure de serpent, injecta, dans une veine de l'avant-bras droit, 2 grammes d'une solution avec une partie de liqueur ammoniacale et trois parties d'eau. Quelques gouttes avaient à peine pénétré que l'opérée se plaignit d'une vive douleur dans le bras gauche. Un très-grand malaise général succéda à cette injection, avec cuisson de la piqûre jusqu'à onze heures. Quatre selles eurent lieu pendant la nuit ; un peu de sommeil vers le matin.

Le lendemain, abdomen beaucoup moins développé ; pouls tombé à 100. Mieux sensible le 14, pouls à 108, rougeur et gonflement de la piqûre, avec saillie de toutes les veines du bras. La malade prend un peu d'alimentation sans nausées. Le 15, langue naturelle, abdomen moins élevé. Le 17, tout progresse favorablement ; un petit ulcère existe sur le siége de la piqûre. Sauf un peu de rémittence du 20 au 22, l'amélioration ne fut plus interrompue jusqu'à guérison complète. (*Obstetr. Society*, décembre.)

S'il peut être à propos d'introduire directement les médicaments dans le sang, dans une maladie où la voie gastrique est ordinairement fermée à l'absorption, il faut au moins montrer que cette maladie existait pour rendre le succès probant. Or, les détails indispensables manquent à cet égard. Quant à la gravité de cette injection, il suffit de dire que M. Spencer-Wells, l'ayant pratiquée également deux jours après l'ovariotomie, le pouls s'éleva à 140, avec tous les signes d'une embolie cardiaque. Il y a donc lieu, pour ceux qui voudraient répéter ces injections, de prendre de grandes précautions dans la concentration du liquide.

— Contrairement à cette supputation aride et souvent stérile des faits bruts, M. le docteur Valsuani, chef de la clinique gynécologique du grand hôpital de Milan, a étudié sous ses différents aspects clinique, anatomo-pathologique, microscopique et histologique, un état cachectique spécial aux femmes enceintes, d'après l'observation qu'il en a faite sur 118 femmes de son service, la plupart habitant la campagne de la Lombardie, au milieu des rizières et des prairies marécageuses. De ces femmes, toutes multipares, ayant eu de 4 à 14 enfants, et plus ou moins d'allaitements, 54 sont mortes de cette cachexie spéciale, avant ou après leur accouchement, et 40 autopsies en ont décelé les lésions anatomiques. Cet état complexe, mal défini et non encore décrit, appelé *cachessia puerperale* par l'auteur, est décrit dans un mémoire très-remarquable lu à l'Institut lombard, le 25 novembre dernier (1), et d'après lequel voici les traits distinctifs de cet état général.

Deux périodes le caractérisent : la première, à cours lent, chronique, se distingue par la chloro-anémie particulière aux femmes enceintes, résultant de l'aglobulie même de la grossesse, d'autant plus marquée ici qu'il s'agit de multipares minées par de nombreux accouchements et allaitements antérieurs en étant soumises à l'influence paludéenne et à la misère ; la seconde, très-aiguë et désignée sous le nom de stéatose, représente la localisation des infections en général. Toute curable qu'elle est, la première, en s'aggravant sans cesse par des grossesses successives et rapprochées, forme, prépare, pour ainsi dire, le terrain à la seconde, qui ne l'est plus, et c'est ainsi que la plupart de ces pauvres femmes n'entrent à l'hôpital que pour succomber.

Elles sont unanimes à accuser une céphalalgie vague, des vertiges, l'inappétence, l'anorexie, comme les prodromes de leur mal, suivis bientôt d'une grande prostration, dyspnée et œdème. La dyspnée est souvent telle à leur entrée qu'elles sont

(1) *Cachessia puerperale raccolta nella clinica ginecologica dell' hospitale maggiore di Milano*, dal cav. dott. Emilio Valsuani, medico primario di quella divisionne e della pediatrica; 16 pages in-4°, Milan, 1870.

©BIU Santé

anhélantes pour arriver jusqu'à leur lit. Une teinte cireuse, olivâtre, de feuille morte et l'apparence huileuse de la peau rendent leur physionomie si distincte, que les infirmiers les reconnaissent à première vue et les appellent *bigatti* par la ressemblance de leur couleur avec les vers à soie malades.

L'haleine est très-fétide ; douleur du gosier dont la muqueuse est sèche, pâle et anémique ; il y a souvent stomatite gangréneuse, épistaxis et crachats sanguinolents avec les progrès funestes du mal. Et cependant on ne découvre encore aucune altération matérielle des viscères, sinon l'hypertrophie de la rate. L'auscultation constate un léger degré d'emphysème pulmonaire avec quelques runchus et un œdème hypostatique commençant. Faiblesse des battements du cœur, dont les bruits sourds rappellent celui d'un tambour voilé. En général, la diarrhée existe d'autant plus abondante et rebelle que le mal est plus grave, et exceptionnellement la dysenterie annonçant une forme plus aiguë de la cachexie.

Si, dans cet état, l'art et surtout la nature peuvent encore triompher du mal lorsque l'avortement et surtout l'accouchement précoce s'effectuent dans de bonnes conditions en laissant à l'organisme le moyen de détourner le péril qui le menace, ce résultat est si rare que, sur 49 malades reçues de 1865 à 1869, 16 seulement sortirent guéries, 9 après un accouchement précoce, et 13 encore enceintes, dans de meilleures conditions de santé. 31 avaient avorté : 6 de fœtus vivants, 16 de mort-nés et 9 de fœtus putréfiés.

C'est du cinquième au septième ou huitième mois, époque où la gestation soustrait le plus de matériaux organiques à la femme, qu'elle ne peut plus donner, que l'avortement a lieu et que les femmes succombent. La cachexie prend dès lors un cours rapide. Les malades deviennent tristes, inquiètes, et, quittant le décubitus dorsal, se couchent sur le côté, ramassées sur elles-mêmes; d'olivâtre, la face devient presque verte, la suffusion œdémateuse augmente; il s'écoule de la bouche une salive sanguinolente et très-fétide. Une soif ardente, que la glace seule peut calmer, tourmente les malades ; les aliments et le vin sont rejetés. Urines rares et troubles, et parfois sanguinolentes, sans albumine, mais contenant de nombreuses cellules épithéliales graisseuses et même des gouttelettes de graisse. Du liquide s'épanche dans les cavités splanchniques, beaucoup moins dans le péritoine que dans la plèvre; la dyspnée augmente; les carotides battent rapidement; pouls irrégulier et fuyant; atonie des bruits du cœur indiquant la dégénérescence graisseuse de ses parois.

Aux accès fébriles avec élévation de la température s'ajoutent des redoublements comme dans les pyrexies infectieuses, notamment l'infection palustre; la fièvre prend un caractère continu, rémittent, avec exacerbations vespérines et une température de 40°,5 à 40°,9. La diarrhée et les vomissements alternent; des métrorrhagies apparaissent, et souvent l'avortement, comme déterminé par l'excitation des convulsions mortelles du fœtus sur la matrice, n'est alors que le prélude de l'agonie, toujours brève dans ces cas. L'opération césarienne, faite *post mortem* trois fois, n'a servi qu'à extraire des cadavres.

L'examen microscopique du sang, pris dans le cours de la maladie, a montré une notable augmentation des leucocytes, avec diminution correspondante des globules rouges d'une teinte pâle semblable à celle de la peau; hydroémie le plus souvent; jamais d'urémie ni d'ammoniémie.

La constance de la lésion anatomique répond à l'uniformité clinique : c'est la dégénérescence graisseuse plus ou moins avancée du cœur, des reins et du foie, et la transformation graisseuse de leurs éléments morphologiques. Et si l'on ajoute à ce fait constant l'anémie générale, la teinte jaunâtre de tous les tissus, l'infiltration séreuse, couleur terne des granulations adipeuse et des détritus épithéliaux, prédominance des dépôts graisseux, avec défaut presque absolu de tout travail phlegmasique et de ses produits, rareté des néoplasmes, on aura le tableau sommaire de l'état cadavérique.

Sans entrer dans tous les détails anatomiques des organes notés par l'auteur, pas plus que nous ne l'avons suivi dans ses considérations hypothétiques sur l'étiologie et la pathogénie de cette affection, nous signalerons le poids du foie, s'élevant jusqu'à 1,900 grammes, sa consistance augmentée, sa couleur jaune brun, et son état anémique; l'hypertrophie de la rate pesant de 100 à 700 grammes, longue de 26 centimètres, avec opacité et épaississement de la membrane de Glisson, plaques cartilagineuses et reliquats de périsplénite, pulpe augmentée et, en général, moins consistante.

©BIU Santé

Autrement, tout montre une perversion des fonctions assimilatrices et l'involution de la matière organique. D'où le nom de *cachexie puerpérale*, parce qu'elle se montre exclusive à cet état. Lui donner le nom de stéatose serait s'en tenir au fait anatomique à l'exclusion du fait clinique qui le domine. Cette cachexie se distingue pourtant des autres par sa rapidité, même de la *cachexie palustre*, avec laquelle elle a les plus étroits rapports, car elle parcourt ordinairement ses périodes dans une moyenne de soixante-sept jours. On ne peut la confondre avec la fièvre puerpérale, la pyémie, le typhus ni la leucémie, et si la maladie de Bright, la néphrite parenchymateuse, a plus de ressemblance avec elle, l'absence d'albumine, d'amaurose, de convulsions éclamptiques et des lésions anatomiques propres à celles-ci l'en distinguent suffisamment.

C'est donc avec l'infection palustre, dont l'auteur proclame hautement l'influence étiologique, que cette nouvelle entité morbide a le plus d'analogie ; mais son cours lent, sa léthalité bien inférieure, sa curabilité par un traitement et un régime appropriés, et surtout sa terminaison par hydropisie, anémie, pleurite et pneumonie, entérite folliculeuse, dysenterie, néphrite, tuberculose, la distinguent suffisamment de celle-ci, dont la dégénérescence adipeuse est l'unique terminaison.

Toutefois, il y a une relation de famille entre elles, que M. Valsuani ne peut s'empêcher de reconnaître. Beaucoup de maladies semblent nouvelles, dit-il, qui ne sont que l'Association des anciennes ou des causes qui les engendrent. La *cachessia puerperale* ne paraît être, en réalité, que la suite de l'intoxication palustre chronique modifiée par l'état de grossesse chez des femmes dont l'organisme est épuisé. Elle se révèle clairement par l'engorgement de la rate, qui, sans être constant, existe dans la plupart des cas, et aussi par l'efficacité du sulfate de quinine, qui réussit fréquemment encore contre cet état, conjointement avec les toniques et les stimulants. Le changement de lieu, de climat paraît surtout devoir être très-favorable ; mais il y a, dans cette terminaison par la dégénérescence adipeuse, un fait nouveau, inconnu, qui, pour être peut-être spécial aux femmes enceintes et peut-être aux paysannes de la Lombardie, ne mérite pas moins d'être signalé et étudié ailleurs. C'est pourquoi le nom de stéatose nous paraît plus justement applicable ici que celui de cachexie.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 mars 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *De l'emploi de l'acide phénique à haute dose dans la variole*, par M. Chauffard. Discussion : MM. Bourdon, Lailler, Gallard. — Proposition de M. Gallard relativement au *vaccin jennérien*. — *Sur un cas de mort subite survenue, dans le cours d'un œdème de la glotte, à la suite de l'ingestion d'une petite quantité d'eau sédative*, par M. Maurice Raynaud.

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

Correspondance manuscrite : Lettre de M. VALLIN, obligé de quitter Paris à bref délai, pour se rendre en Afrique, et qui demande un congé illimité. — Accordé.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre adressée par M. le docteur Ledru, de Clermont-Ferrand.

—

M. GALLARD présente, au nom et de la part de l'auteur, M. le docteur Just. Lucas-Championnière, un ouvrage intitulé : *Lymphatiques utérins et lymphangite utérine.*

L'anatomie des lymphatiques de l'utérus a été étudiée avec le plus grand soin dans ce travail. La situation superficielle d'un grand nombre de vaisseaux lymphatiques a été indiquée comme une disposition essentielle et des plus intéressantes à connaître.

L'auteur a décrit un ganglion que M. Gallard considère comme jouant un très-grand rôle dans la pathologie des organes génitaux de la femme ; ce ganglion est situé au-dessus du cul-de-sac vaginal latéral, accolé à l'utérus à l'union du col et du corps. Il est extrêmement rare qu'on ne trouve pas, dans ce point, un ou plusieurs ganglions ; mais, alors que les ganglions manquent, on y voit toujours des réseaux de lymphatiques nombreux et serrés. Si l'on veut bien se rappeler que c'est à ce niveau surtout que débutent les phlegmasies péri-utérines, on comprendra comment il se pourrait très-bien faire que nombre de fois ces phlegmasies ne fussent autre chose qu'une inflammation ganglionnaire. La disposition des lymphatiques de l'utérus explique la propagation de l'inflammation de la cavité utérine et du col jusqu'au péritoine, et permet de comprendre comment se produisent beaucoup de péritonites puerpérales dans lesquelles le col est très-souvent le point de départ des accidents.

©BIU Santé

La lymphangite utérine est une des maladies les plus fréquentes parmi celles que l'on confond sous le nom de *fièvre puerpérale*.

Les faits de péritonite à la suite de rétention du placenta s'expliquent par le même mécanisme.

En dehors de l'état puerpéral, les lésions utérines de quelque nature qu'elles soient peuvent retentir sur le péritoine probablement par la même voie. Les lymphatiques joueraient un rôle considérable dans les phlegmasies péri-utérines.

Quant aux accidents puerpéraux, puisqu'ils ont toujours une plaie utérine pour point de départ, ils nécessitent, en même temps qu'un traitement général, un traitement local énergique.

La lymphangite pourrait être observée seule dans l'état puerpéral et même en dehors de lui, surtout dans les cas de métrite blennorrhagique.

Ce travail consciencieux sera utilement consulté par tous ceux qui s'occupent tant de l'anatomie que de la pathologie des organes génitaux de la femme.

M. LAILLER : Les ganglions signalés par l'auteur paraissent être situés à la paroi *antérieure* de l'utérus. Or, les phlegmasies péri-utérines, 80 fois sur 100, ayant leur siége à la paroi *postérieure*, il me paraît difficile d'établir dans les ganglions anté-utérins les phlegmasies qui existent le plus communément à la région postérieure.

—

M. CHAUFFARD : A l'occasion du procès-verbal, et puisque le rapport sur les maladies régnantes est remis à une autre séance, je crois opportun d'attirer l'attention de la Société sur un *mode de traitement des varioles confluentes*, qui consiste dans l'emploi de l'ACIDE PHÉNIQUE CRISTALLISÉ A HAUTE DOSE, agent thérapeutique dont l'efficacité m'a paru manifeste sur la *fièvre secondaire* des varioles confluentes graves, période secondaire, on le sait, à laquelle succombent le plus grand nombre des sujets atteints de variole confluente grave.

Pour juger plus manifestement de l'efficacité de ce moyen, dit M. Chauffard, je l'ai exclusivement adapté à cinq cas d'une *gravité absolue*, et, à ma très-grande surprise, j'ai vu les phénomènes fébriles graves et les accidents de *suppuration* s'éteindre avec rapidité dans tous ces cas, qui semblaient absolument au-dessus des ressources de l'art. Un seul de ces cinq malades a succombé, mais alors qu'il mangeait et se levait depuis une quinzaine de jours ; il est mort subitement, et l'autopsie, faite avec grand soin, n'a pas permis de constater autre chose qu'un certain degré de *congestion pulmonaire*, affection dont le malade avait d'ailleurs antérieurement présenté les signes.

L'idée de cette médication m'a été suggérée par le travail de M. Sanson sur les heureux effets de l'emploi de l'acide phénique à haute dose, appliqué au traitement du MAL DE MONTAGNE. La dose employée par moi a été de 1 gramme d'acide phénique cristallisé dans une potion de 125 à 150 grammes, et je l'ai continuée pendant huit à dix jours sans aucun *accident toxique*, sans aucun indice d'*intolérance gastrique* ou intestinale, sans même que les malades aient élevé de doléances à l'égard du goût de la potion. La médication est complétée par des lotions externes avec de l'*eau phéniquée* au 100 ou au 50e. La dose d'acide phénique employé à l'intérieur doit être abaissée pour les femmes et les enfants, suivant les règles habituelles de la posologie.

M. LAILLER demande quel est le moment où l'*opportunité* de la potion phéniquée est indiquée.

M. CHAUFFARD répond qu'il l'a administrée *dès le début* de l'éruption.

M. BOURDON ne nie pas les résultats obtenus par M. Chauffard, et il ne croit pas qu'aucune médication puisse fournir une statistique semblable à la sienne ; mais il déclare avoir obtenu, par l'emploi des toniques administrés dès le début, des résultats remarquables dans le traitement des varioles les plus graves.

M. CHAUFFARD a eu aussi à se louer, non-seulement d'avoir recours à la médication tonique, mais encore d'avoir saisi, suivant les cas, les diverses indications symptomatiques ; mais il insiste sur les caractères particuliers de la médication qu'il a préconisée, et dont l'action a pour résultat d'*enrayer* la période *secondaire*.

M. LAILLER : C'est là, en effet, ce qui mérite l'attention, au premier chef, dans la communication de M. Chauffard : c'est la prétention de supprimer la *fièvre secondaire* des varioles CONFLUENTES. A ce propos, il ne faut pas oublier qu'il est un certain nombre de VARIOLOÏDES *confluentes*, même à caractère hémorrhagique, qui tournent court par évolution spontanée, en dehors de toute influence médicamenteuse.

M. GALLARD : En suivant le même ordre d'idées, il faudrait spécifier si les malades guéris par l'acide phénique étaient, ou non, VACCINÉS, circonstance qu'il ne faut jamais omettre dans l'appréciation.

M. CHAUFFARD, tout en reconnaissant la valeur de l'objection, fait remarquer qu'il ne faut pas la considérer comme ayant une portée absolue, car on ne sait que trop, et par de nombreux exemples, qu'une vaccination antérieure n'est pas toujours une sauve-garde absolue, alors qu'il s'agit de variole confluente.

—

©BIU Santé

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une proposition de M. Gallard, adoptée par la Société, et formulée ainsi qu'il suit, après une discussion à laquelle prennent part MM. Chauffard, Gallard, Blache, Dumontpallier, Lorain, Bucquoy, Moutard-Martin, Bergeron, Marrotte. La Société adopte la rédaction suivante :

« La Société des médecins des hôpitaux de Paris prie son représentant au Conseil de sur-
« veillance de l'Assistance publique de s'employer auprès de l'Administration, afin d'obtenir
« que du vaccin jennérien, c'est-à-dire issu primitivement du cow-pox spontané et transmis
« de bras à bras, soit mis à la disposition de ceux des médecins des hôpitaux qui dési-
« reront l'employer. »

—

M. Maurice RAYNAUD fait une communication sur un cas d'empoisonnement par l'eau sédative. (Voir plus haut.)

M. MARROTTE a eu l'occasion de constater des accidents occasionnés par l'inspiration de vapeurs émanées d'un flacon d'ammoniaque ; il s'est produit un spasme et une crise de suffocation très-intense, et une conjonctivite superficielle qui a duré quarante-huit heures.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 9 décembre 1869. — Présidence de M. J. GUYOT.

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

La correspondance imprimée se compose : 1° Des *Bulletins* de la Société de médecine de la Sarthe. — 2° des *Bulletins* de la Société médicale d'émulation de Paris, t. II, 2e fascicule, année 1869. — 3° des *Comptes rendus* des travaux de la Société impériale de médecine de Bordeaux, année 1868. — 4° des *Bulletins* de la Société de médecine de l'Aisne. — 5° de plusieurs numéros du *Marseille médical,* année 1869.

M. MARTINEAU offre à la Société, au nom de M. le docteur Caradec, membre correspondant, un travail imprimé intitulé : *De l'amputation sus-malléolaire* d'après le procédé de M. le docteur Marcellin-Duval.

—

M. J. GUYOT annonce à la Société que le malade dont il l'a entretenue dans la dernière séance est guéri. Depuis cette époque, ce malade a été atteint d'une varioloïde qu'il a contractée dans la salle.

—

M. J. GUYOT communique le fait suivant :

Le 3 juin 1869, j'ai reçu dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, un homme âgé de 59 ans, exerçant la profession de cordonnier. Cet homme, qui a eu déjà plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu, est atteint, au moment de son entrée, d'une nouvelle attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisée, compliqué d'une pleurésie double et d'une endocardite légère.

Dans les premiers jours du mois d'août, l'état de ce malade était satisfaisant. Il se levait et allait même se promener dans le jardin.

Le 10 août il fut repris de douleurs articulaires très-vives, de fièvre intense, qui cédèrent sous l'influence de la teinture de colchique. Toutefois, il était obligé de garder le lit. Le 8 septembre, un nouveau phénomène morbide se montra. Sur la face, la poitrine, les avant-bras apparurent des taches foncées, légèrement papuleuses. Cette éruption fut considérée comme un érythème papuleux de nature rhumatismale. En même temps le malade se plaignit d'une légère douleur dans les bourses, à laquelle tout d'abord on attacha peu d'importance. Comme il existait un peu de liquide dans la tunique vaginale, on crut avoir affaire à une vaginalite rhumatismale. Quelques jours plus tard, le malade accusa des douleurs dans les articulations temporo-maxillaires et dans le pharynx. Le tout fut attribué à l'affection rhumatismale.

Pendant quelques jours, les douleurs articulaires furent tellement vives que le malade ne pouvait ouvrir la bouche. Aussi l'examen du pharynx fut impossible. Dès que cet examen fut possible, on constata une coloration rouge intense de tout le pharynx et du voile du palais. Les amygdales étaient très-tuméfiées ; elles étaient le siége, surtout la droite, d'ulcérations irrégulières, profondes. Ces ulcérations disparurent lentement, mais la rougeur généralisée de l'arrière-gorge, le gonflement des amygdales résistèrent pendant plus de trois semaines aux gargarismes émollients et astringents.

L'état général, qui avait été tout d'abord assez satisfaisant, devint mauvais. L'immobilité au lit, la perte d'appétit, et surtout la difficulté d'alimenter le malade, peut-être aussi l'influence d'un traitement alcalin prolongé, contribuèrent évidemment à la détérioration organique qui survint.

Le 21 septembre, le malade accuse de nouveau des douleurs dans les testicules. L'examen me démontra que le testicule droit était augmenté de volume, dur, aplati transversalement, peu douloureux à la pression. L'épididyme surtout était considérablement tuméfié. Pour moi, il n'y eut pas de doute : je me trouvai en présence d'un testicule syphilitique. Interro-

©BIU Santé

geant de nouveau le malade, qui, dès son entrée, avait nié avoir eu la syphilis, je parvins à lui faire avouer qu'il avait eu la vérole il y a 20 ans ; qu'à cette époque il avait suivi, pendant trente-cinq jours, un traitement mercuriel. Depuis lors, il n'avait fait aucun traitement antisyphilitique. Il y a un an, il entra dans le service de mon collègue, M. le docteur Mesnet, parce qu'il était atteint, dit-il, de boutons sur la peau et de légères exulcérations avec suintement sur les bourses. On le soumit à un traitement mercuriel. Au bout de quelques jours il quitta l'hôpital, n'étant pas complétement guéri. Il devait continuer le traitement chez lui, mais il n'en fit rien. Au bout d'un certain temps l'éruption disparut, et il n'en restait aucune trace au moment où il entra dans mon service pour son affection rhumatismale. Ayant reconnu un sarcocèle syphilitique, je le soumis de suite au sirop biioduré.

Dès le deuxième jour du traitement, sous l'influence de l'iode, pris pourtant en petite quantité, le malade fut pris d'irritation des voies respiratoires, coryza, larmoiement, céphalalgie frontale, en un mot, il présenta tous les accidents de l'iodisme. Le traitement fut suspendu pendant quatre jours, puis il fut repris. Peu de jours après, les taches érythémateuses, l'angine avaient disparu ; ce malade pouvait avaler, l'appétit lui revint.

Le 26 octobre, le testicule a repris son volume normal, l'épididyme seul reste encore volumineux ; l'état général est excellent, l'embonpoint revient, le malade se lève, il prend tous les jours une cuillerée à bouche de sirop biioduré.

Le 20 novembre, le malade est allé en convalescence à Vincennes, étant complétement guéri.

En vous donnant la relation de ce fait, j'ai voulu, ajoute M. Guyot, appeler votre attention sur l'amélioration surprenante qui s'est produite, en très-peu de temps, dans l'état général de cet homme, arrivé à une cachexie assez avancée, dès que je l'ai eu soumis au traitement mercuriel et potassique.

M. CHARPENTIER : Pour ma part, je ne suis nullement étonné de l'action si rapide du sirop de biiodure de mercure et de potassium. Depuis quelques années je suis appelé à traiter un assez grand nombre d'accidents syphilitiques. J'ai recherché quelles étaient les préparations mercurielles qui agissaient le plus rapidement. Pour les accidents primitifs et secondaires, j'ai constaté que le cyanure de mercure en pilules, à la dose de 5 milligrammes, matin et soir, avait une action plus prompte que les autres préparations. Quant aux accidents à cheval entre les accidents secondaires et les tertiaires, j'ai pu me rendre compte, ainsi que M. Guyot, de l'action prompte et efficace du sirop de biiodure.

M. GALLARD : Je ne demande pas la parole sur le fait si intéressant de notre collègue M. Guyot. Je désire appeler votre attention sur un autre fait de syphilis que j'ai eu l'occasion d'observer, et qui a été pour moi l'objet de réflexions que je voudrais soumettre à votre appréciation. Une femme, peu avancée en âge, est entrée dans mon service à l'hôpital de la Pitié pour une syphilis secondaire. Cette femme était profondément débilitée. Elle avait une diarrhée des plus intenses, pas de fièvre. Je la soumis au traitement mixte, mercuriel et potassique. Son état empira. Le foie devint énorme, douloureux ; il n'y avait pas d'ictère. Je me demandai alors s'il n'existait pas une manifestation syphilitique du foie. Quoi que je pus faire, en fait de traitement, l'état de cette femme alla de jour en jour en s'aggravant : une adynamie profonde survint, et la malade mourut.

A l'autopsie, les poumons, l'encéphale, le tube digestif, les reins furent trouvés sains. Le foie seul était malade ; son volume était énorme, son tissu était un peu résistant. Au microscope, M. le professeur Vulpian reconnut une simple dégénérescence graisseuse.

En présence de cette altération graisseuse, dont je ne trouvai la cause ni dans la présence des tubercules, ni dans un empoisonnement par le phosphore, ni dans des habitudes alcooliques, que cette femme avait toujours niées, je me suis demandé si le foie gras ne constituait pas le premier degré de la syphilis du foie, l'hépatite interstitielle, la cirrhose, qui, jusqu'à ce jour, a été seule décrite, étant le deuxième degré. En un mot, en comparant la syphilis avec l'alcoolisme, je me demande si la première ne donne pas lieu, comme le second, à une lésion hépatique en rapport avec les premières phases de l'intoxication. Dans ce cas, le foie gras se montrerait dans les accidents secondaires de la syphilis, la cirrhose dans les accidents tertiaires. —Nous savons que souvent, dans les premiers temps de l'alcoolisme, lorsque l'intoxication n'est pas trop prononcée, le foie peut être atteint de dégénérescence graisseuse. Ce n'est que dans le cas d'intoxication prolongée que la cirrhose hépatique se montre. Telle est, Messieurs, l'opinion que m'a suggérée le fait que j'ai eu l'occasion d'observer. Je vous demande si vous en avez vu de pareils, et si vous connaissez quelques travaux sur ce point spécial de la syphilis. J'ai fait des recherches dans les auteurs syphiliographes, et je n'ai rien trouvé d'analogue au fait en question.

M. J. GUYOT : Au fait si intéressant de notre collègue je joindrai le suivant : Un jeune homme, auquel j'avais donné des soins pour des accidents syphilitiques secondaires, a été pris, il y a six mois, d'après les renseignements que j'ai recueillis, d'un ictère grave auquel il a succombé. L'autopsie n'a pas été faite. A ce propos, je me suis livré à de nombreuses recherches, et, comme notre collègue, je n'ai trouvé dans les auteurs aucuns renseignements.

M. CHARPENTIER : J'ai eu aussi l'occasion de voir, avec M. le professeur Lasègue et mon père, un malade, atteint depuis six à huit mois d'accidents syphilitiques secondaires, succomber à un ictère grave.

©BIU Santé

M. Gallard : Je suis très-heureux des deux faits qui viennent de nous être communiqués par nos collègues. Il ressort de leur communication que l'ictère grave peut survenir dans le cours de la syphilis secondaire. M. le docteur Leudet (de Rouen) a vu des ictères graves survenir chez les alcoolisés. Par conséquent, l'analogie que je signale entre la syphilis et l'alcoolisme, au point de vue des lésions hépatiques, ne saurait être mise en doute. Ces faits viennent corroborer l'opinion que j'ai soumise à votre appréciation.

—

M. J. Guyot : Je demande l'avis des membres de la Société qui ont pu observer des faits semblables, sur un point de diagnostic obscur.

Je viens d'observer deux malades atteints, depuis huit jours, de céphalalgie, avec la physionomie assez abattue, prostration des forces, tintements et bourdonnements d'oreilles. Ils avaient eu, avant leur entrée dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, quelques légères épistaxis. La langue était couverte d'un enduit saburral, le ventre sans météorisme, avec un peu de gargouillement, coïncidant avec quelques selles diarrhéiques. Sur le tronc, on trouvait de nombreuses taches rosées.

Le pouls variait de 90 à 100 pulsations; la température axillaire variait de 38° à 38°,4. Pas de râle dans la poitrine.

Le diagnostic ne paraissait pas douteux. Ces malades étaient atteints d'une fièvre typhoïde. Cependant, quand, deux jours après leur entrée, dixième jour du début de leur affection, je vis, sous l'influence d'un purgatif et d'un bain, disparaître tout malaise, l'appétit revenir, la fièvre céder complétement, je me rappelai des faits semblables que j'avais observés avec soin en 1866, et, malgré l'apparition de nouvelles taches rosées, je donnai, en tremblant, il est vrai, à manger à ces malades. Un peu d'agitation survenue chez l'un d'eux me fit suspendre l'alimentation pendant vingt-quatre heures; mais, en l'absence de fièvre, de troubles de fonctions digestives, je crus devoir suivre ma première inspiration. La guérison rapide de ces malades a prouvé que je n'avais pas eu tort.

Mais quel nom donner à la maladie dont ces individus ont été atteints? Pour pouvoir résoudre la question avec plus de certitude, il faudrait peut-être avoir des renseignements plus précis et avoir suivi ces malades depuis leur début. Cependant, selon moi, malgré les taches rosées, ces individus n'ont pas été atteints de fièvre typhoïde. Je ne saurais admettre qu'en douze jours la lésion intestinale ait fait son évolution.

Y a-t-il eu, dans ces cas, une simple congestion très-fugace des plaques de Peyer, comme il est probable que cela a eu lieu chez un jeune homme de seize ans, qui vient de succomber, au onzième jour, dans mon service, à une fièvre typhoïde à forme ataxo-adynamique, sans que l'autopsie ait révélé la plus légère altération des plaques de Peyer? C'est possible. Mais je crois qu'en l'absence de toute fièvre, de tout trouble des fonctions digestives, j'ai eu raison de nourrir mes malades, malgré la crainte que l'existence de nombreuses taches rosées pouvait m'inspirer.

Je sais bien que les taches rosées se trouvent dans d'autres maladies que la fièvre typhoïde; mais les deux faits que je viens de résumer brièvement, et ceux que j'ai observés en 1866, doivent-ils être classés parmi la fièvre typhoïde? Je ne le crois pas.

M. Gallard : Je ne partage pas l'opinion de notre collègue. Je crois qu'il a eu affaire à des fièvres typhoïdes légères. Sans vouloir établir, comme on l'a déjà fait, un rapport entre la variole et la fièvre typhoïde, je crois qu'il existe une fièvre typhoïde légère, tout comme il existe une variole légère, de peu d'intensité. J'admets volontiers l'existence de l'embarras gastrique fébrile, mais je mets en doute celle de la *synochus imputris*. A ce propos, j'ai le souvenir d'un malade que j'ai observé à la Pitié, alors que j'étais l'interne de Becquerel. Ce malade avait une fièvre très-légère; il présentait des symptômes abdominaux très-peu intenses. Il se levait et il mangeait. Becquerel regardait ce malade comme atteint d'une synochus imputris. A quelques jours de là, il se suicida. A l'autopsie, je trouvai les plaques de Peyer gaufrées, tuméfiées. Il ne pouvait y avoir aucun doute. Ce malade avait une fièvre typhoïde des plus légères.

—

La Société procède au renouvellement de son bureau pour l'année 1870.

En vertu du règlement, le vice-président devient président de droit pour l'année suivante.

Pour la vice-présidence, M. Charpentier 9 voix, 1 bulletin blanc.

MM. Martineau, Em. Ségalas, Géry père sont maintenus dans leurs fonctions.

Le bureau pour 1870 est ainsi constitué :

Président, M. Berthollé;
Vice-président, M. L. Charpentier;
Secrétaire général, M. L. Martineau;
Secrétaire archiviste, M. Em. Ségalas;
Trésorier, M. Géry père.

Comité de publication : MM. Martineau, Gouguenheim, Larcher.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 23 février 1870. — Présidence de M. CHAPPUIS, vice-président.

SOMMAIRE. — Acte funeste accompli par un aliéné. — Uropathie : opérations de la vessie.

Correspondance : 1° *Marseille médical*; rapporteur, M. Eug. Aubrun; — 2° *Revue médicale de Toulouse*; rapporteur, M. Picard.

M. GIMELLE rapporte un fait qui vient de se passer à Asnières : Un médecin de cette localité, pris subitement de folie, a frappé d'un poignard un passant qu'il a grièvement blessé.

A cette occasion, la question de la séquestration des aliénés, au triple point de vue de la sécurité publique, de la liberté individuelle et de la constatation de la folie, est agitée par MM. Labarraque, Chammartin, Simonot et Girault. L'étude approfondie de cette question est mise à l'ordre du jour pour la prochaine séance.

M. RELIQUET a la parole pour faire l'exposé des matières traitées dans le deuxième fascicule de son *Traité des opérations des voies urinaires :*

Le fascicule de mon livre sur les opérations des voies urinaires, dont j'ai à vous parler, dit M. Reliquet, est le premier de la seconde partie. Celle-ci comprend l'étude des opérations faites sur la vessie, ses parois, son col, et celles faites dans sa cavité : ce sont les opérations de la vessie.

Comme vous le savez, je cherche, avant tout, à faire un livre utile, où le praticien, peu familiarisé avec les manœuvres chirurgicales des voies urinaires, trouve facilement les renseignements qu'il lui importe de savoir pour le cas donné. Pour tendre vers ce but, je ne devais négliger aucun détail opératoire.

Une des indications les plus fréquentes que nous soyons appelés à satisfaire, c'est de *vider la vessie*. Le premier chapitre est consacré à l'étude des différentes particularités ou difficultés de l'évacuation complète de l'urine par les sondes. Les conclusions sont ici les précautions à prendre, spéciales à chaque cas. Elles consistent dans la position à donner au sujet et dans l'emploi de telle ou telle sonde.

Tous les chirurgiens spécialistes insistent sur la façon dont on doit faire les injections vésicales. Ce *modus faciendi*, qui a une importance si grande, varie selon l'état de la vessie et selon le but qu'on se propose. Ainsi, quand on veut laver la vessie et en réveiller la contractibilité, on pousse le liquide vivement. Au contraire, quand on veut dilater la vessie, la distendre autant que possible sans en provoquer la contraction, on agira de façon à faire arriver le liquide lentement.

Pour faire l'injection vésicale, la première chose à faire, c'est de choisir la sonde. Ainsi, pour faire des lavages, on prendra toujours celle par laquelle la vessie se vide le plus complétement.

Le seul instrument injecteur dont on doive se servir ici est la seringue à anneau (à hydrocèle), pouvant se manier d'une seule main. Le piston doit être très-exact, et son glissement dans le corps de pompe très-doux. Avec cette seringue, l'injection devient exploratrice, comme toutes les manœuvres chirurgicales des voies urinaires, car la main qui tient les anneaux et pousse le piston avec uniformité et continuité reconnaît de suite l'obstacle qui s'oppose à la sortie du liquide de la seringue.

Le chapitre III est consacré à l'*examen de la vessie*. Il ne faudrait pas croire, comme trop se le figurent, qu'on arrive en un tour de main à connaître toutes les conditions physiques et physiologiques de la vessie d'un cas donné. Le premier point à déterminer est l'état de la contractilité de la vessie. Le degré de force du jet qui sort de la sonde molle conduite dans la vessie indique l'état de la contractilité vésicale. Mais pour reconnaître si la vessie se contracte assez pour se vider à chaque miction, on est obligé de passer une sonde aussitôt cet acte.

L'exploration du col vésical nous est facile maintenant, grâce à la sonde de M. Mercier. C'est en faisant suivre au bec tout le pourtour du col vésical, qu'on reconnaît la disposition élevée, anormale de la lèvre inférieure, l'existence d'une tumeur insérée sur le col et saillante dans la vessie, ou la présence d'un gravier fixé près du col.

L'examen des parois et de la cavité de la vessie, en raison de son importance et de sa difficulté, comprend la grande partie de ce chapitre. La première indication à remplir pour cet examen est de dilater la vessie. Nous trouvons ici l'application de ce que nous avons dit à propos des injections vésicales. Mais il arrive souvent, en raison de l'irritation très-grande de la vessie, qu'on ne peut y injecter qu'une quantité trop faible de liquide. De là la description des moyens propres à diminuer la sensibilité de la vessie : injections d'eau tiède faites très-doucement; injections modificatrices, telle que la solution phéniquée au millième qui, par son action astringente toute superficielle sur la muqueuse, diminue la sensibilité de la vessie, et, mieux encore, l'emploi des courants électriques continus. Les résultats que j'ai obtenus avec eux sont des plus remarquables. Ainsi, dans le fait que je relate, page 416, immédiatement après le courant continu, j'ai pu injecter 150 grammes d'eau tiède, quand, avant, à peine si je pouvais faire supporter 10 grammes d'eau tiède à la vessie. Messieurs, j'insiste sur l'emploi heureux des courants électriques continus contre les spasmes et les contractures de la vessie et de l'urèthre. Ce n'est, du reste, que l'application directe des travaux physiologiques faits par

©BIU Santé

MM. Legros et Onimus sur *l'influence des courants électriques continus sur les fonctions des fibres musculaires.*

L'examen de la vessie dilatée doit toujours être fait. Mais il est aussi fort important d'examiner la vessie vide et à ses différents degrés de dilatation. Naturellement, les points de la paroi vésicale en rapport, ou plutôt touchés par le bec de la sonde qui explore, varient selon le degré de dilatation. De là, l'étude du rapport du bec de la sonde avec les parois de la vessie dans ces différentes conditions.

Quand la vessie se dilate ou revient sur elle-même, toutes ses parois ne s'éloignent pas ou ne se rapprochent pas également d'un centre. Les parois supérieures, antérieures, postérieures et latérales se déplacent beaucoup; l'inférieur, le plancher, ne bouge pas, ou très-peu; et cela, en raison des connexions du trigone vésical avec la prostate et le pubis et les aponévroses de la région supérieure du périnée. Ainsi, que la vessie soit pleine ou vide, le niveau de son trigone, de son plancher est toujours le même. Or, nous avons vu, dans la première partie de ce livre, à propos du cathétérisme, et je le rappelle ici, qu'une sonde exploratrice étant introduite dans la vessie, son long pavillon occupe l'urèthre et est maintenu dans une position fixe, plus ou moins incliné selon le degré d'élévation de la lèvre inférieure du col vésical. Cette sonde, ainsi fixée par l'urèthre, son bec est mu dans la vessie au moyen de deux mouvements communiqués : celui de va et vient direct et celui de rotation simple du pavillon. Il résulte de la fixité du plancher de la vessie et de l'inclinaison fixe de la sonde dans l'urèthre que : *la vessie vide ou pleine, le rapport entre le bec de la sonde et le plancher de la vessie est toujours le même.*

Sans m'étendre sur les données diagnostiques que peut fournir chaque genre de sondes métalliques, je rappellerai la nécessité de se servir de sondes exploratrices de Mercier, à bec plus ou moins long. Ainsi, pour explorer les parois vésicales aux différents degrés de dilatation, et aussi pour explorer le trigone vésical dans les cas d'élévation plus ou moins grande du col au-dessus de lui.

Le chapitre IV comprend les opérations pratiquées par l'urèthre sur le col vésical. Ce sont : la dépression de la lèvre inférieure, la dilatation forcée du col, la section de la lèvre inférieure, l'excision de la lèvre inférieure. Ce sont peut-être les opérations des voies urinaires les moins connues, les moins étudiées, malgré les travaux de M. Mercier. Dans cette analyse, je me bornerai à vous parler d'une des indications de l'excision de la lèvre inférieure du col vésical, c'est lorsque le malade, n'urinant que par la sonde, ne peut plus se sonder grâce à la saillie de la barrière prostatique. Malgré cette indication formelle, beaucoup n'admettent pas cette opération. J'ai obtenu, dans un cas de ce genre, un bon résultat.

Le chapitre V est le plus considérable de ce fascicule. Il est consacré à la lithotritie. Avant de parler de l'opération chirurgicale, j'ai cru devoir décrire minutieusement le mécanisme complet de la lithotritie.

Je montre tout d'abord que la position à donner au sujet doit être telle, que *le point le plus déclive de la cavité vésicale coïncide avec celui où le talon du lithotribe vient toucher la paroi postérieure de la vessie dans le mouvement direct d'introduction.*

Puis, je décris les manœuvres de préhension qui sont au nombre de six, répondant aux différents cas.

Le mécanisme du broyement comprend : 1° l'action des becs de la pierre; 2° l'action de l'appareil mécanique qui rapproche l'une de l'autre les extrémités externes des branches, et par cela même les becs. Mais je ne devais pas oublier la relation qui existe entre la disposition des becs et l'appareil mécaniquē qui les rapproche : percussion, écrou brisé, pignon, etc.

Ainsi, la percussion se combine très-heureusement avec le bec *porte à faux* ou avec le bec d'*Heurteloup*, tandis qu'elle est des plus défavorables au broyement quand les becs sont plats.

Ces appareils mécaniques, percussion, pignon, écrou brisé, etc., sont chacun l'objet d'une étude spéciale; car leurs dispositions sont très-différentes, et leur action est des plus dissemblables. La manœuvre de chacun est des plus importantes à bien connaître et surtout à bien faire.

A propos du mécanisme de l'évacuation des graviers, après avoir donné les règles à suivre pour se servir des sondes ordinaires et faire les injections évacuatrices, j'ai cru devoir m'étendre sur l'*évacuateur-aspirateur* de Cloves. Il rend les plus grands services dans les cas de vessie atone ou tout à fait dépourvue de contractilité. Bien manié, en se soumettant aux précautions que nous avons décrites, on se met à l'abri de la surdistension de la vessie et de l'aspiration agissant sur la muqueuse : causes d'accidents.

L'étude complète du mécanisme de la lithotritie bien connue fait que le chirurgien, non-seulement exécute avec plus d'exactitude l'opération, mais sait très-bien les conditions matérielles de l'urèthre et de la vessie nécessaires. Voilà toute une section des contrindications de la lithotritie bien déterminée.

L'opération chirurgicale elle-même est précédée des soins préparatoires, généraux et locaux. Avant tout, les conditions générales doivent être bonnes; il ne doit y avoir ni mouvement fébrile, ni état saburral. Ce sont là, le plus souvent, des manifestations de l'intoxication urineuse. Par les moyens que nous avons donnés dans notre introduction, on agit heureusement contre. Le moral du sujet doit être soigné avec la plus grande attention. Il faut que le malade ait confiance, n'ait pas de crainte, pour que, pendant la séance, il ne fasse aucun mouve-

©BIU Santé

ment, et surtout qu'il ne contracte pas, par peur, son urèthre. (Voir le chapitre du Cathétérisme.)

Les soins préparatoires locaux se résument à examiner minutieusement l'urèthre et la vessie. On doit connaître exactement la disposition du canal et les manœuvres à faire pour franchir les obstacles qu'il peut présenter. Ainsi, les instruments sont introduits et retirés sans faire d'éraillure, et on évite les accidents. De plus, si un gravier s'arrête dans l'urèthre, en raison de la connaissance précise de la disposition spéciale du canal, on sait mieux choisir le moyen propre à retirer les graviers.

On doit déterminer la capacité de la vessie, en examiner avec soin la cavité et arriver à préciser très-exactement la position du sujet dans laquelle le point le plus déclive de la cavité vésicale coïncide avec celui où le talon de la sonde coudée vient toucher la paroi postérieure de la vessie.

La séance consiste à exécuter le mécanisme de la lithotritie, en tenant compte des données spéciales, fournies par l'examen minutieux de l'urèthre et de la vessie, et de la pierre, car c'est celle-ci qui fournit l'indication du choix de l'instrument lithotriteur. Le premier temps consiste à faire l'injection. On sait la quantité d'eau que peut supporter la vessie sans qu'il y ait envie d'uriner. Le deuxième temps comprend : l'introduction de l'instrument, les manœuvres de préhension et de broyement, et la sortie de l'instrument. C'est là la véritable séance de lithotritie. Disons de suite qu'elle ne doit jamais durer plus de cinq minutes. Moins la séance est longue, moins on a d'accidents. Car on ne provoque pas aussi sûrement le spasme général de l'urèthre et de la vessie. Le troisième temps, c'est l'évacuation des graviers.

Sitôt la séance terminée, avant de retirer la sonde évacuatrice, je fais de suite une injection d'eau phéniquée au millième. Par elle, je calme la sensibilité de la vessie, et j'agis heureusement sur les points de la muqueuse qui peuvent être un peu érodés par les morceaux de pierre ou l'instrument. J'attribue à ce soin immédiat de ne pas avoir eu d'intoxication urineuse grave, causée par les manœuvres de la lithotritie.

Les accidents consécutifs à la lithotritie devaient naturellement trouver place ici. J'ai parlé plus longuement de l'un d'eux, *l'arrêt des graviers dans l'urèthre*. Devant cet accident, beaucoup d'opérateurs restent souvent, non-seulement embarrassés, mais encore impuissants. Il suffit, pour s'en convaincre, de voir avec quelle facilité ils conseillent de faire la boutonnière pour extraire le gravier.

Il me reste, Messieurs, à vous parler *des opérations nécessitées par un gravier ou un calcul dans l'urèthre*. Je ne veux point fatiguer votre attention en analysant ce chapitre important. Là, comme toujours, je me suis efforcé de donner des descriptions absolument pratiques. Je ne puis discuter devant vous l'indication de l'emploi de tel ou tel moyen, ou de tel ou tel instrument, selon les cas, soit qu'on ait affaire à un gravier ou à un calcul, ou que les corps étrangers soient arrêtés dans la région antérieure ou la région profonde de l'urèthre. Je me bornerai à vous mentionner : 1° la pince uréthrale de Robert et Collin ; cet instrument se manie d'une seule main comme la pince à anneaux ordinaire. Il est destiné à remplacer très-avantageusement la pince de Hunter. 2° Le petit brise-pierre uréthral, construit sur mes indications par MM. Robert et Collin. Il offre les avantages suivants : dans la préhension, on le manœuvre comme une curette ordinaire, et la branche mâle arrive sur le gravier sans qu'on soit exposé à accrocher la paroi uréthrale. De plus, il possède une puissance broyante considérable, grâce à son mécanisme qui agit par compression et par perforation dans l'axe de compression. Enfin, sa manœuvre de broyement n'expose pas à imprimer un mouvement de totalité au gravier saisi ; ce qui évite les déchirures de la muqueuse uréthrale.

M. Mercier insiste sur quelques points relatifs aux opérations pratiquées sur les voies urinaires. Quand une vessie a été longtemps et fortement distendue par l'urine, il y a toujours danger à la vider complétement et d'une seule fois ; il est bon aussi, avant qu'elle ne soit vidée entièrement, d'injecter de l'eau tiède destinée à atténuer l'effet délétère des dernières couches d'urine sur les parois vésicales. — Pour la sonde coudée, quelques auteurs ont voulu l'attribuer à Tolé, mais il est bien certain que celle de Tolé n'était ni plus ni moins qu'une sonde de forme ordinaire. M. Mercier cite un cas où l'excision du col de la vessie avait été, après le cathétérisme, pratiquée par lui, afin de rendre les cathétérismes ultérieurs plus faciles. Le malade n'avait pu être sondé par des chirurgiens justement renommés d'une ville de province. Après cette excision, il vécut huit ans, quoique déjà d'un âge assez avancé. — L'action des courants continus sur les spasmes de l'urèthre et sur ceux du col vésical paraît à M. Mercier un fait indiscutable, et ce moyen, suivant lui, est destiné à un succès assuré dans beaucoup de cas. Quant aux rétrécissements proprement dits, il ne pense pas qu'ils puissent être franchis par l'intervention unique de ce procédé.

Le secrétaire annuel, Dr Groussin.

Éphémérides Médicales. — 5 Avril 1600.

François Dissaudeau, qui appartenait à la religion réformée, est exclu par cela même de la licence à la Faculté de médecine de Paris. Mais François Dissaudeau n'était pas homme à courber servilement la tête devant cette tyrannie des docteurs de Paris. Le 8 avril, il assignait bel et bien la Faculté devant la Cour du Parlement, et par arrêt de cette Cour, daté du 20 avril, ladite Faculté, plus royaliste que le roi, était bien obligée d'admettre Dissaudeau à

©BIU Santé

la licence. Elle se vengea piétrement en donnant le dernier rang à celui qui, en fait de religion, ne pensait pas comme elle. — A. Ch.

FORMULAIRE

LINIMENT FONDANT. — BONARDEN.

Fiel de bœuf	12 grammes.
Extrait de ciguë	4 —
Savon de soude	8 —
Huile d'olives	30 —

Mêlez, pour un liniment. — Quatre frictions par jour contre les tumeurs hypertrophiques des glandes mammaires. — N. G.

COURRIER

Lundi cinq heures. — Les mêmes manifestations tumultueuses, qui avaient empêché M. le professeur Tardieu de faire son cours la semaine dernière, ont recommencé plus violentes encore aujourd'hui. On ne laissait, à la vérité, entrer que les étudiants munis de leurs cartes; mais ces cartes, qu'ils ne faisaient que montrer aux gardiens des portes, étaient immédiatement passées à travers les grilles à des individus qui s'en servaient à leur tour, et les passaient à d'autres de la même manière.

Il a été impossible au professeur de faire entendre un seul mot. Pas moins, les acclamations sympathiques dans l'amphithéâtre, les cris de : Vive Tardieu ! étaient incontestablement beaucoup plus nombreux que les cris : Démission et au Sénat ! Cela ne fait doute pour aucun des témoins de sang-froid ; mais les unes et les autres, poussées avec une égale furie, formaient un tapage assourdissant, et M. Tardieu a dû se retirer au bout de dix minutes d'attente, de supplice. A ce moment, l'orage était à son comble, et les cris d'un parti, ne parvenant pas à dominer ceux du parti contraire, on en est venu aux coups. Il nous a semblé qu'un opposant était assez malmené.

Les amis de M. Tardieu, qui l'entouraient à la sortie, lui conseillaient de s'esquiver par la porte latérale de l'Ecole : « Non, a-t-il dit, je suis toujours sorti par la cour, et je ne prendrai pas d'autre chemin. » Et il s'est bravement lancé dans la foule qui remplissait la cour. L'ovation a été éclatante, et pendant qu'il traversait et la grande cour et la place de l'Ecole, les acclamations de : Vive Tardieu ! poussées par plusieurs centaines de jeunes gens, n'ont pas cessé de retentir.

Demain mardi, la Faculté doit se réunir pour aviser. De pareilles scènes ne peuvent se renouveler.

Peut-être serait-il à propos d'avancer les vacances de Pâques, et de laisser les jeunes gens, surexcités, se calmer un peu à l'air sédatif des amandiers en fleurs.

Dr Maximin LEGRAND.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24, à 2 heures, et le lundi 25 avril, à 1 heure, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Nous indiquerons prochainement l'ordre du jour de ces séances.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — Le docteur Alfred Fournier commencera ce cours le jeudi 7 avril, à neuf heures du matin, *à l'hôpital de Lourcine*, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

MM. les étudiants seront admis sur présentation de cartes qui sont délivrées au secrétariat de la Faculté.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 27 mars au 2 avril 1870). — *Causes de décès* : Variole 103. — Scarlatine 11. — Rougeole 24. — Fièvre typhoïde 20. — Typhus » — Erysipèle 5. — Bronchite 92. — Pneumonie 95. — Diarrhée 11. — Dysenterie 2. — Choléra » — Angine couenneuse 7. — Croup 15. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 867. — Total : 1,262.

LONDRES (du 19 au 26 mars 1870). — *Causes de décès* : Variole 5. — Scarlatine 56. — Rougeole 19. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus 10. — Erysipèle 6. — Bronchite 221. — Pneumonie 93. — Diarrhée 9. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse 5. — Croup 17. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 1,012. — Total : 1,478.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Faculté de Médecine de Paris

On annonce que les professeurs de la Faculté de médecine, réunis hier en assemblée extraordinaire, ont adopté de soumettre la proposition suivante au Gouvernement : Suspension des cours et des actes jusqu'au 1er mai prochain.

Il est probable que le Gouvernement prendra, a déjà pris cette mesure, la seule, en effet, qui soit possible dans les circonstances actuelles, si l'on veut éviter des conflits et des collisions regrettables.

Il n'en est pas moins évident pour tous qu'une minorité turbulente est parvenue à infliger à la majorité des élèves une suspension d'études, c'est-à-dire une peine qui se traduit par une perte de temps et d'argent, par un sacrifice imposé aux familles, sans compter les inquiétudes où les plongent ces convulsions périodiques de notre Ecole.

Et, cependant, il n'était pas possible de laisser plus longtemps exposé aux outrages de quelques forcenés un professeur de la Faculté. Si l'administration de l'Ecole n'a trouvé aucun autre moyen de faire cesser ce trop long scandale, elle fait bien de fermer ses portes. C'est maintenant aux élèves de bonne volonté qu'il appartient de réagir contre les fauteurs de désordre. S'ils trouvent un moyen efficace d'empêcher l'envahissement de l'amphithéâtre par les perturbateurs, qu'ils le fassent connaître; qu'on voie et qu'on sente qu'il y a accord et concert entre eux pour le maintien de l'ordre, et l'autorité pourra peut-être revenir sur des mesures dont ils sont les premières et les seules victimes. Il n'est douteux pour personne que la grande majorité des élèves est opposée à ces manifestations outrageantes; quelle le prouve donc, et d'une façon péremptoire. Partout où M. Tardieu s'est trouvé en présence des élèves, il a reçu une ovation. Ce n'est que dans le grand amphithéâtre envahi par une foule d'une composition étrange qu'il a été exposé aux injures et aux outrages.

Tout cela est fort affligeant, et où tout cela mènera-t-il? Il est fort douteux que les agitateurs le sachent eux-mêmes, à moins qu'ils ne cherchent à appliquer le décret promulgué par leur chef; article 1er : Il n'y a plus rien. A. L.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La question des crèches a fait tous les frais de cette séance, qui a été entièrement consacrée à un long discours de M. Delpech pour la défense de son rapport lu à l'Académie le 28 septembre dernier. Ce rapport sur l'hygiène des crèches avait été demandé par M. le ministre de l'instruction publique. C'est donc un rapport officiel et dont les conclusions engagent l'Académie.

M. Husson avait exposé plusieurs considérations auxquelles M. Delpech a tenu à répondre, sans parvenir à convaincre son contradicteur, parait-il, car M. Husson a repris la parole pour reproduire les objections que le rapporteur croyait avoir combattues.

La discussion des conclusions a été renvoyée à la prochaine séance. A. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

SUPPRESSION DES GRANDES MATERNITÉS ET DES SALLES D'ACCOUCHEMENTS DANS LES HOPITAUX. — INSTITUTION D'UNE POLICLINIQUE OBSTÉTRICALE.

Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 mars 1870,

Par M. Em. VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

Sur les questions que j'appellerais de premier plan, nous sommes tous d'accord. Tous nous réclamons d'urgence la suppression des maternités actuelles et des salles d'accouchement dans les hôpitaux. Leur vice radical est l'agglomération; agglomération nuisible pour les femmes enceintes, constituant pour elles une prédisposition aux accidents puerpéraux; agglomération funeste pour les nouvelles accouchées, cause de production et de propagation de la fièvre puerpérale.

Pour achever de convaincre notre honorable collègue M. Hervieux, dont les doutes ne trouveront probablement pas d'écho parmi vous, rappellerai-je les accidents

©BIU Santé

causés par ce poison animal, poison d'encombrement auquel, en 1849, le docteur Georges Gregory (1), dans une savante étude générale sur les maladies nosocomiales, donne le nom d'*ochlésis* (de ὄχλος, foule)?

« Les péritonites malignes et contagieuses des femmes en couches, dit l'auteur « anglais, dépendent de la *maladie ochlétique ;* rien n'est plus certain. Les grands « traits de cette affection, son origine, sa propagation, sa tendance à altérer le « sang et à attaquer les membranes internes des vaisseaux sanguins impliquent « cette cause. En même temps que la péritonite des mères parait l'érysipèle des « enfants. »

Les considérations théoriques si judicieusement exposées dans la première partie du rapport de la commission, les arguments invoqués par M. Tarnier avec la double autorité de son érudition et de son expérience spéciale, me semblent à l'abri de toute objection, et j'ai tout lieu de penser que nos convictions sur ce point seront partagées par l'Administration.

Nous en avons pour garants les mesures que lui a déjà dictées sa sollicitude éclairée. Nous espérons qu'elle ne rencontrera désormais aucune entrave, et que, avant peu, la Maternité et les salles de la Clinique d'accouchement n'existeront plus que dans notre mémoire, comme un lugubre souvenir des anciennes traditions nosocomiales.

Sur les nouveaux moyens d'assistance des femmes en couches, à part quelques faibles divergences, quelques nuances dans les méthodes d'application, les orateurs que vous avez entendus se rallient, comme je le ferai, aux conclusions capitales du rapport. Avec M. Gallard, je crois que l'assistance de toutes les femmes en couches, à domicile ou chez les sages-femmes, doit être le but à poursuivre dans l'avenir. Mais la réalisation immédiate m'en parait presque aussi impossible que le serait toute l'assistance médicale et chirurgicale exercée à domicile. C'est là certainement l'idéal à caresser, la visée à suivre ; mais bien des générations passeront avant que nos conditions sociales aient été assez modifiées pour permettre d'atteindre le but.

En supposant que les 8,000 femmes sans domicile qui accouchent chaque année dans nos hôpitaux puissent trouver asile chez les sages-femmes, il ne faut pas oublier que, dans un grand centre de population comme Paris, les accouchements laborieux forment un total important et réclament des secours immédiats, ainsi que les soins d'un personnel expérimenté. C'est cette considération, déjà mise en relief par M. Tarnier, qui me fait appuyer la deuxième conclusion du rapport et demander la construction de petites maisons d'accouchement à chambres séparées.

Ces petites maisons me semblent les annexes indispensables du service des accouchements réorganisé sur de nouvelles bases.

Je n'ai qu'une critique à faire au projet de M. Tarnier : elle porte sur l'infirmerie. Peut-être l'avenir en démontrera-t-il l'utilité, mais, jusqu'à présent, je crois qu'on peut supprimer un voisinage menaçant et une source de grandes complications des services. Ne pourrait-on, comme cela se pratique depuis longues années à la Maternité de Munich, comme cela se fait du reste dans presque toutes les maisons de sages-femmes, transporter à l'hôpital toute nouvelle accouchée prise d'accidents puerpéraux? Elle pourrait y être placée dans une des petites chambres ou même dans les salles, car j'espère qu'avant peu, malgré tout ce qu'a de spécieux l'argumentation de notre honorable collègue M Gallard, on ne recevra plus dans les hôpitaux de fiévreux les femmes qui viendraient pour y accoucher.

Quand même elles n'y seraient pas un sujet de trouble pour les autres malades, devons-nous oublier les prédispositions morbides que crée la puerpéralité et laisser les nouvelles accouchées dans une agglomération malsaine, exposées à toutes les chances de maladies contagieuses? C'est une erreur d'hygiène que nous ne préconiserons pas, bien qu'elle soit beaucoup moins dangereuse que l'agglomération des grandes maternités.

Que deviendra l'enseignement avec ce nouveau système d'assistance des femmes en couches? Devons-nous même nous en préoccuper? Pour ma part, je n'en suis pas inquiet. Partout où il y aura des accouchements, on verra des professeurs et des élèves qui maintiendront la science obstétricale à la hauteur où l'ont portée

(1) *Observations on ochlesis or the disorder generated by the accumulation of the sick*, by Georges Gregory, M. D. N. physician to the Small Pox and Vaccination hospital. *Medical Times*, 1849, vol. 19. n° 496, p. 431.

©BIU Santé

nos devanciers et nos contemporains. Bien que la question d'hygiène doive nous occuper exclusivement, et que celle de l'enseignement me semble devoir être reléguée sur un plan secondaire, voyons si cette dernière aura à perdre ou à gagner à la transformation que nous désirons.

L'internat des sages-femmes de la Maternité serait supprimé. Je pense, avec M. Chauffard, que cette heureuse réforme délivrerait l'Administration d'une grande responsabilité morale et d'une superfétation onéreuse. Leur refusera-t-on pour cela l'instruction? Nullement. Aux connaissances théoriques qu'elles puiseront dans les cours, elles pourront joindre l'instruction pratique qu'elles acquéreront chez les maitresses sages-femmes et dans les petites maisons d'accouchement, auxquelles celles que le concours ou les examens auront désignées comme les plus méritantes pourront être temporairement attachées. Elles y rempliront l'office de gardes, et donneront aux nouvelles accouchées tous les soins nécessaires.

Quant aux élèves en médecine, il serait facile de faire tourner à leur avantage le nouveau mode d'assistance et de leur donner une instruction plus pratique que celle qu'ils recoivent actuellement. En organisant deux ou trois services de *policlinique obstétricale*, comprenant dans leurs attributions les petites maisons d'accouchements, la surveillance des femmes placées chez les sages-femmes, une consultation pour les femmes enceintes ou récemment accouchées, on réunirait à la fois tous les éléments de secours pour les femmes en couches et toutes les sources d'instruction pour les élèves. A l'exemple des services de policlinique qui prennent de jour en plus d'importance dans les principaux centres de l'Allemagne, on pourrait mettre à la tête de la policlinique obstétricale un chirurgien en chef, assisté de deux adjoints, et sous leur direction un certain nombre d'élèves en médecine et d'élèves sages-femmes ayant déjà fait preuve d'instruction théorique.

Aux conclusions 1, 2 et 4 du rapport de la commission, et en remplacement des paragraphes 3, 5 et 6, je propose d'ajouter les deux conclusions suivantes :

1° Évacuer des petites maisons d'accouchement, ainsi que de chez les sages-femmes, et transférer à l'hôpital le plus rapproché, toute malade prise de fièvre puerpérale (1).

2° Instituer pour la direction chirurgicale des petites maisons d'accouchement, et la surveillance des femmes en couches placées chez les sages-femmes, deux ou trois services de *policlinique obstétricale*. Ces services seraient confiés à un chirurgien en chef, à deux adjoints ou chefs de clinique, secondés par des élèves en médecine et des élèves sages-femmes ayant fait preuve de connaissances théoriques suffisantes.

VACCINE ET VARIOLE

COMMUNICATIONS DIVERSES

Versailles, le 1er avril 1870.

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

Monsieur le rédacteur,

Dans vos nombreux écrits périodiques, vous recommandez sans cesse aux médecins la conservation de la vaccine humaine, ému que vous êtes par les insuccès fréquents de la vaccine animale.

Pour ma part, édifié sur les résultats de la méthode ancienne, je la conserve précieusement, peu disposé à me laisser aller à la pratique nouvelle, dépourvue à mes yeux des garanties suffisantes de préservation variolique. Je continue donc à faire, comme nos devanciers, des vaccinations et des revaccinations de bras à bras; je m'y livre exclusivement et m'en trouve bien, ainsi que la plupart de mes confrères, qui n'hésitent pas à s'adresser à moi pour se procurer le précieux virus tant réclamé dans ces temps difficiles d'épidémie.

Quant au cow-pox spontané, il est probablement introuvable, car je suis complétement de l'avis de M. le docteur Baudry (d'Evreux) : le virus antivarioleux nous vient du cheval, qui le transmet par contact à la race bovine. A Versailles, j'opère avec du horse-pox dont l'origine remonte à peine à deux ans et demi. Il fut inoculé par moi directement du cheval à l'enfant au mois de juin 1867; il provenait d'un animal appartenant à la Compagnie du chemin de fer américain, et avait été recueilli par M. Moser, vétérinaire à Versailles. Depuis cette époque, il est régulièrement transmis tous les huit jours et semble avoir conservé toute son énergie, bien qu'humanisé.

Le fait intéressant est que le virus n'a pas passé par l'espèce bovine; et, dans notre ville,

(1) Système adopté avec succès par la Maternité de Munich.

©BIU Santé

ainsi qu'aux environs, il est presque le seul qui soit employé. Tout le monde, jusqu'à présent, semble satisfait.

Vous voyez, Monsieur le rédacteur, qu'en province, on ne serait pas enclin à abandonner la vaccine jennérienne, à laquelle on reviendra dans la capitale, si ce n'est déjà fait.

Agréez, etc.

Dr Le Duc,
Médecin vaccinateur à Versailles.

Vierzon, 29 mars 1870.

QUELQUES MOTS AU SUJET DU VRAI VACCIN.

Bien cher et honoré confrère,

Au moment où je terminais sur la vaccine quelques réflexions que je désirais vous adresser, je lis aujourd'hui même, dans l'Union Médicale, la lettre très-intéressante que vous adresse d'Evreux M. le docteur Baudry.

Ce qu'avance cet honorable confrère vient complétement à l'appui des faits que je voulais vous signaler, afin de démontrer que le cow-pox spontané rencontré chez quelques vaches est loin d'avoir la valeur du vrai cow-pox tel que l'avait trouvé et compris Jenner lui-même.

Il y a trois semaines environ, en visitant la magnifique étable d'un de mes bons amis, M. P..., j'éprouvai un sentiment de vive satisfaction en remarquant qu'une des vaches présentait sur son pis des boutons ayant le caractère du vrai cow-pox. Ayant un tube sur moi, je pus recueillir une goutte limpide de ce virus, et, avec ma lancette trempée sur le bouton lui-même, j'inoculai immédiatement trois personnes de la ferme. Malheureusement, ces personnes ayant déjà été vaccinées, mon inoculation fut sans résultat. Avec le liquide recueilli dans le tube, j'inoculai trois enfants, et, sur un seul, j'obtins trois pustules vaccinoïdes qui furent loin de me satisfaire, et firent naître dans mon esprit des doutes sur le véritable caractère du cow-pox que j'avais observé.

Le docteur Baudry a donc raison lorsqu'il dit que le vrai cow-pox spontané développé sur la vache est chose rare, et que les boutons que l'on rencontre quelquefois sur quelques-unes sont loin d'en posséder le caractère et les propriétés préservatrices. Le premier fait que je viens de citer en est la preuve ; permettez-moi de vous en signaler un second venant à l'appui du premier.

Dans la ferme de M..., aux environs de Vierzon, une fermière et sa fille me montrèrent, il y a deux ans, un bouton d'une belle apparence vacciniforme développé sur la main de chacune d'elles : sur l'une vers le dos du pouce, sur l'autre dans l'intervalle qui sépare le pouce de l'indicateur. En examinant les boutons, qui présentaient en effet la forme et le caractère d'une belle pustule vaccinale, je demandai si l'une des vaches qu'elles trayaient n'avait pas sur le pis des boutons semblables aux leurs. Sur leur réponse affirmative, je courus avec elles à la vacherie, et là je m'assurai qu'effectivement l'une des vaches présentait sur le pis la trace de cinq pustules, mais, hélas ! à demi-desséchées. Je fus aux regrets d'arriver si tard, et surtout de ne pouvoir recueillir sur l'animal quelques gouttes de ce précieux virus ; mais ce qui augmentait encore mes regrets, c'était de n'avoir pas de tube sur moi, afin de ne pas perdre celui contenu dans les pustules des deux femmes.

— Je crois, leur dis-je en les quittant, que vous êtes en possession d'une belle et bonne vaccine, que vous êtes désormais assurées centre la variole, et que toute tentative de revaccination resterait sans résultat. — Il y a quelques mois, la variole régnant avec violence dans les environs de la ferme, et quelques personnes ayant succombé, les deux fermières prises, ainsi que tous les habitants de la commune, d'une assez grande frayeur, se firent néanmoins revacciner pour plus de sûreté ; le vaccin fut pris sur un très-bel enfant. Bien leur en prit sans doute, car, à l'encontre de mes prévisions, elles eurent toutes deux trois magnifiques pustules à chaque bras.

Ce fait, que je ne pouvais m'expliquer alors, me revenant à l'esprit dans ces derniers jours, en présence de l'insuccès qui suivit mes inoculations, me fit comprendre que le vrai cow-pox, même spontané, devait être autre chose que celui que j'avais eu sous les yeux et à ma disposition ; qu'il y manquait quelque chose, et que ce quelque chose devait être, ainsi que l'avait révélé Jenner lui-même, l'alliance du horse-pox avec le cow-pox. Aussi, depuis longtemps, tourmentais-je les vétérinaires de Vierzon afin qu'ils me procurassent du virus horse-pox à inoculer aux vaches, pour reproduire enfin ce virus précieux. Si, comme les vétérinaires ne craignent pas de l'affimer, le horse-pox est commun, pourquoi ne pas l'avoir recherché plus tôt et d'une manière sérieuse ? Tout en préférant le vaccin jennérien, pris de bras à bras et sur de beaux sujets, il me semble que ce serait chose utile que de pouvoir renouveler ce vaccin de cette façon et en distribuer suivant les besoins.

Enfin, permettez-moi de terminer cette note, déjà trop longue sans doute, en vous donnant le résultat des vaccinations que je fis, il y a trois mois, avec le vaccin animal que M. le docteur Lanoix m'adressa très-obligeamment sur ma demande.

Avec 6 tubes qui me furent envoyés, je vaccinai 48 personnes ; dans ce nombre, je comprends 32 vaccinations qui toutes échouèrent, ce qui, entre parenthèse, faillit compromettre ma réputation de vaccinateur. Seize enfants furent vaccinés pour la première fois, et, sur ce nombre, *deux* seulement eurent chacun *une* pustule vaccinale ; et dois-je ajouter que ces deux

©BIU Santé

pustules ne se développèrent chez l'un qu'au douzième jour et chez l'autre qu'au quatorzième de l'inoculation ?

En rapprochant ces résultats, pour ainsi dire négatifs, des faits que je viens de vous signaler et de ceux qui furent la suite des vaccinations pratiquées à l'hôpital Beaujon par M. Lanoix lui-même, ainsi que par M. Constantin Paul, on voit quelle réserve il convient d'apporter dans les conclusions que l'on veut établir en faveur de la vaccine animale.

Dans ce désir que j'ai de voir se renouveler le vaccin jennérien, ne croyez pas au moins que ce soit par crainte du spectre syphilitique ; Dieu merci, non : ce fantôme est inconnu ici ; mais, en voyant succomber parmi les victimes de la variole bon nombre de sujets que l'on affirmait avoir été vaccinés, n'est-il pas juste de se demander si le vieux vaccin, toujours le même, dans les mêmes localités, n'a pas perdu par ces transmissions perpétuelles de sa force et de son énergie primitives ? Quant au spectre syphilitique, pour montrer combien il est peu à redouter, je pourrais joindre les faits suivants à ceux déjà cités par notre savant et excellent confrère Gallard dans ses leçons cliniques, lesquels faits se sont passés sous mes yeux, il y a quinze ans ?

Parmi des enfants que j'avais vaccinés se trouvait un jeune nourisson parisien atteint malheureusement d'une syphilis des plus caractérisées, mais qui n'avait envahi encore que la moitié inférieure du corps. Une sage-femme ignorante de la gravité de cette affection, et qui avait un désir immodéré de vacciner, inocula six jeunes enfants avec le virus pris sur les boutons du pauvre petit syphilisé. J'ai pu suivre *pendant très-longtemps* tous ces jeunes vaccinés, et avec tout l'intérêt qu'ils méritaient, et je puis affirmer n'avoir jamais constaté le moindre signe de syphilisation chez eux.

Que de choses j'aurais encore à ajouter ! tant je suis convaincu que, dans les circonstances présentes, il est du devoir de chacun de faire connaître les faits qui lui sont propres ; mais j'ai à me faire pardonner une lettre déjà trop longue, et je m'arrête, désirant, avant tout, vous renouveler l'expression des sentiments que ressent pour vous votre bien dévoué

Dr Édouard BURDEL.

DE L'EMPLOI DE L'ACIDE PHÉNIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA VARIOLE ;

Par le docteur DOUILLARD, ancien interne des hôpitaux.

L'épidémie de variole qui sévit en ce moment sur Paris paraît définitivement entrée dans sa phase décroissante, et le nombre de morts, accusé par les Bulletins hebdomadaires de la Préfecture, a diminué sensiblement pendant les deux dernières semaines. Il est permis d'espérer qu'il ira diminuant de plus en plus, et que prochainement il tombera à ce qu'il est en dehors de toute épidémie. Cependant, ce nombre atteint encore le chiffre relativement élevé de 103 par semaine, ce qui suppose un nombre encore considérable de malades exposés à toutes les suites de la maladie, avec ses cicatrices indélébiles, ses suppurations tardives et la faiblesse extrême qu'elle laisse après elle.

Dans ces circonstances, nous croyons être utile à nos confrères et à leurs malades en leur indiquant un mode de traitement qui, employé depuis plus d'un an par M. le docteur Chauffard, médecin de l'hôpital Necker, lui a constamment réussi, et qui nous a rendu tout dernièrement les plus grands services. Des deux cas dans lesquels nous avons eu occasion de l'employer, l'un a parfaitement guéri. Dans l'autre, par des circonstances indépendantes de ma volonté, l'usage du médicament a été supprimé trop tôt, et la médication n'a pas produit l'effet qu'on aurait pu en attendre. Ce cas porte néanmoins avec lui son enseignement, et nous aurons à en reparler tout à l'heure.

Le nombre des cas dans lesquels M. le docteur Chauffard a employé ce traitement s'élève à plus de douze. C'est assez dire que nous ne nous basons pas sur de simples coïncidences pour conseiller l'emploi de l'acide phénique dans le traitement de la variole.

On a toujours considéré, dans le traitement de cette maladie, deux parties bien distinctes :

1° Le traitement de la maladie elle-même, qui est analogue à celui de toutes les maladies générales, et qui varie nécessairement suivant les indications ;

2° Le traitement de l'éruption, destiné à empêcher l'existence des cicatrices dans les endroits apparents. Pour remplir cette seconde indication, on emploie des moyens extrêmement variés, depuis l'ouverture des pustules au moment de leur formation jusqu'aux lotions légèrement caustiques, en passant par les différents emplâtres, qui agissent surtout en interceptant le passage de l'air et de la lumière. Stiring-Wendel, cité par les traducteurs de la *Pathologie* de Niemeyer, préconise beaucoup l'emploi d'une solution de chlore, qui a, paraît-il, produit entre les mains de ces praticiens de très-bons effets, au point de vue de l'absence d'ulcérations.

Mais tous ces moyens, s'ils préviennent les ulcérations sur les parties découvertes, qui sont les seules sur lesquelles on agisse ordinairement, n'ont aucune action sur les autres parties du corps, et laissent ainsi les malades exposés à toutes les suites que les suppurations abondantes entraînent toujours après elles. Ils n'ont aucune action à plus forte raison sur les suppurations secondaires, si fréquentes et si graves dans la maladie qui nous occupe. Ce ne sont, en un mot, que des remèdes locaux, destinés à prévenir une infirmité, mais non point à guérir une maladie.

Le mode de traitement employé par M. Chauffard paraît agir d'une manière plus générale.

©BIU Santé

Il consiste dans l'emploi *intus et extra* de l'acide phénique. Chaque jour, le malade prend une potion gommeuse, contenant de 0,50 centigrammes à 1 gramme au plus, d'acide phénique cristallisé. De plus, on fait deux ou trois fois par jour, sur le visage et sur les mains, des lotions avec une solution au centième du même acide. Ce traitement est supporté des malades. Les lotions surtout leur plaisent infiniment, et ils demandent qu'on les renouvelle aussi souvent que possible. Ce ne sont cependant pas elles qui ont le plus d'influence sur la maladie. En effet, ce n'est pas seulement aux points où elles ont eu lieu, mais bien sur toute la surface du corps, qu'on voit survenir, dans la marche de l'éruption, des modifications importantes, et qui consistent surtout dans la dessiccation des pustules, survenant du huitième au dixième jour, sans que l'auréole inflammatoire se soit développée autour d'elles. La fièvre de suppuration, cela va sans dire, est absente également, et la maladie se trouve ainsi terminée à une époque où, habituellement, elle présente encore de grands dangers.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, ce mode de traitement a été employé par nous chez deux malades atteintes de variole confluente très-intense. Chez la première, où les pustules s'étaient rejointes de manière à transformer le visage en une seule et vaste pustule, la dessiccation s'est parfaitement opérée, sans suppuration, sans fièvre, et il n'existe sur le visage aucune trace d'ulcération, pas la plus légère cicatrice. Si la convalescence a traîné en longueur chez cette malade, cela tient à une bronchite capillaire contractée à la suite d'une imprudence.

Chez la seconde malade, le résultat n'a pas été aussi heureux ; mais le traitement n'a pas été continué chez elle pendant assez longtemps. Le sixième jour de la maladie, elle a changé de médecin, et le confrère appelé n'a pas cru devoir continuer l'usage de l'acide phénique. Chez cette malade, les boutons ont tous suppuré, et quelques cicatrices (m'a dit mon confrère), existent sur le nez.

Ainsi donc, voilà douze malades environ, atteints de variole confluente, chez qui l'usage de l'acide phénique *intus et extra* amène, au bout de dix à douze jours, la dessiccation des pustules, sans fièvre de suppuration aucune. Ces faits m'ont paru dignes d'être signalés. Nous savons, de plus, que le traitement, pour avoir toute son efficacité, doit être continué jusqu'au douzième jour de la maladie environ. Si, en effet, on s'arrête trop tôt, la maladie suit son cours ordinaire, et les ulcérations surviennent à la suite de la suppuration.

Un troisième cas, dans lequel j'ai encore employé l'acide phénique, paraîtrait démontrer que le traitement doit être employé dès le début de l'éruption. Dans ce cas, en effet, où je n'ai commencé à en faire usage qu'au troisième jour à partir de l'apparition des premières papules, la terminaison a été mortelle ; mais il s'agissait d'une variole confluente hémorrhagique, avec épanchement sanguin dans les pustules, et hémorrhagie par toutes les ouvertures naturelles (rectum, vagin, voies digestives supérieures, voies respiratoires. La dernière hémorrhagie eut lieu par la conjonctive). Comme on le voit, ce cas était beaucoup trop grave et compliqué pour qu'on puisse, d'après lui, juger de la valeur d'une médication commencée tardivement, et c'est pourquoi nous ne le mentionnons ici que pour mémoire. Peut-être, si l'acide phénique avait été employé plus tôt, aurions-nous évité au moins une partie des complications. Je l'ai déjà dit, et je le répète : ce n'est pas seulement par l'action légèrement escharrotique de la solution qu'agit le médicament ; c'est aussi, et surtout, par son action sur l'organisme en général, lorsqu'il est absorbé par l'estomac ; car cette modification des symptômes s'observe sans qu'il y ait eu de lotions faites, et il y a en ce moment, dans les salles de M. Chauffard à Necker, au n° 34 de la salle Saint-Luc, un malade qui n'a pris l'acide phénique qu'à l'intérieur, chez lequel la dessiccation des pustules s'est faite à ravir.

Ce n'est donc pas, comme nous le disions tout à l'heure, à titre d'agent local, mais bien à titre d'agent général, que l'acide phénique agit dans la variole ; et si, par son emploi, on prévient la suppuration des pustules, on peut à bon droit espérer prévenir aussi ces suppurations interminables qui surviennent si souvent dans cette maladie, et qui n'en sont pas un des moindres dangers. Cette action sur la suppuration varioloïque est-elle exclusive ou bien toutes les suppurations seraient-elles avantageusement modifiées par le même agent? c'est ce que nous ne saurions dire ; mais la seconde hypothèse nous paraît la plus probable, et la médication est si simple qu'elle vaut la peine d'être essayée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 5 Avril 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport de M. le docteur Cyvoët sur les épidémies qui ont régné en 1869 dans l'arrondissement de Belley.

2° Un rapport de M. le docteur Vignes sur une épidémie de dysenterie qui règne en ce moment dans le 8e chasseurs en garnison à Tarbes.

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départe-

©BIU Santé

ments des Bouches-du-Rhône, du Tarn, de la Vendée, des Ardennes, de la Haute-Saône et du Finistère. (Com. des épidémies.)

4° Des rapports sur le service médical des eaux de Forges (Seine-Inférieure), par M. le docteur Caulet ; — d'Evaux (Creuse), par M. le docteur Bona. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un télégramme de M. le docteur Hugot, qui annonce la découverte du cow-pox spontané sur six vaches, à Laon.

2° Une note sur la vaccine animale, par M. Humann (de Breslau).

3° Une lettre de M. le docteur Diligence, de Londinières (Seine-Inférieure), qui offre d'envoyer chaque semaine à l'Académie du vaccin récemment recueilli dans d'excellentes conditions.

4° Une lettre de M. le docteur Danet sur les revaccinations qu'il a pratiquées dans la Maison centrale de Melun.

5° Une note de M. Lajon, dentiste à Paris, sur un hamac porte-enfant de son invention.

—

M. LARREY dépose sur le bureau : 1° Des Mémoires de la Société des sciences de Lille ; — 2° des Bulletins de la Société de médecine d'Alger ; — 3° de la Société médicale allemande de Paris ; — 4° de la Société de médecine d'Angers ; — 5° de l'Institut égyptien ; — 6° l'article ELEPHANTIASIS, par M. le docteur Barailhier, de Toulon (extrait du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*) ; — 7° une note de M. le professeur Tigri (de Sienne) *sur le mode de formation du pus* ; — 8° un rapport présenté par M. le docteur Basset, à l'Académie impériale des sciences de Toulouse, sur des Mémoires de chirurgie de M. Larrey.

M. BOUDET présente un ouvrage dont le titre et le nom de l'auteur ne sont point parvenus jusqu'à nous.

—

M. DELPECH a la parole pour une communication relative à l'hygiène des crèches. L'honorable académicien rappelle que, à l'époque de la discussion sur la mortalité des nourrissons, il a lu un rapport sur un ensemble de travaux présentés à l'Académie sur l'hygiène des crèches. Cette question fut considérée par l'Académie comme une annexe de la question de la mortalité des nourrissons. Cependant, la plupart des orateurs qui prirent la parole dans cette discussion laissèrent de côté la question des crèches. Seuls MM. Bouchardat et Husson la traitèrent incidemment.

M. Bouchardat ne fit pas de graves objections à l'institution des crèches ; il se borna à demander que l'on évitât l'encombrement des salles, que les enfants fussent l'objet d'une surveillance sérieuse de la part des médecins, et que l'on multipliât le nombre des crèches dans les quartiers populeux.

M. Husson, au contraire, dirigea les attaques les plus vives, sous une forme courtoise, contre l'institution des crèches, à laquelle il adressa les reproches les plus graves. Il fit valoir d'abord, contre les crèches, qu'elles n'existaient qu'en nombre peu considérable ; qu'à Paris, par exemple, il y en avait à peine une vingtaine ; cette institution n'ayant pas prospéré, c'était une preuve de l'insuffisance des services qu'elle rendait au public.

M. Delpech répond que le peu de développement qu'a pris l'institution des crèches tient à ce qu'elle a eu pour point de départ et pour soutien, jusqu'à ce jour, les efforts toujours restreints de la charité privée. L'État n'est pas venu à son secours ; les administrations, qui veulent avoir le monopole du bien, ne l'ont pas soutenue ; enfin, les masses, auquelles il est toujours difficile de faire comprendre et accepter les meilleures choses, ont continué de se porter vers les *garderies*, de préférence aux crèches.

M. Husson a reproché aux crèches de faire payer 75 centimes par jour pour chaque enfant, chiffre trop élevé ; M. Delpech répond que ce prix, d'après M. Marbeau, le fondateur des crèches, ne serait que de 55 à 60 centimes.

M. Husson, après M. le général Morin, a critiqué l'installation des crèches, au point de vue de l'hygiène. Suivant lui, elles seraient mal bâties, mal disposées, mal aérées, mal ventilées ; elles exposeraient les enfants aux épidémies d'ophthalmie et de rougeole.

M. Delpech répond à ces critiques en disant que la meilleure ventilation, au dire de beaucoup d'hygiénistes, est encore aujourd'hui celle qui se fait naturellement par les courants d'air établis entre les fenêtres et les cheminées, par le chauffage des appartements. Il nie que le séjour des crèches prédispose aux épidémies d'ophthalmie et de rougeole ; il en est, à cet égard, des crèches comme des colléges et des écoles, et de tout lieu où des individus se trouvent rassemblés en plus ou moins grand nombre.

Dans les crèches, toutes les précautions sont prises pour que l'air soit renouvelé d'une manière convenable. On sait, d'ailleurs, que les enfants n'y séjournent que douze heures par jour au plus ; après leur départ, on ouvre portes et fenêtres, de sorte que la ventilation y soit effectuée d'une manière permanente jusqu'au lendemain.

M. Delpech repousse en outre le reproche, fait par M. Husson, au sujet de l'insuffisance de l'organisation du service médical des crèches ; d'après les renseignements qu'il a recueillis, M. Delpech croit pouvoir affirmer que ce service ne laisse rien à désirer ; qu'il est fait par des

©BIU Santé

médecins consciencieux attachés de cœur à l'institution des crèches, dont ils sont devenus les apologistes.

M. Husson voudrait que les crèches n'ouvrissent leurs portes qu'aux enfants déjà sevrés et âgés au moins de 10 mois. Il trouve fâcheux pour les enfants du premier âge le transport de la maison maternelle à la crèche; enfin il accuse les crèches de rendre illusoire l'allaitement maternel qui est fait, suivant lui, très-incomplétement ou même pas du tout dans ces établissements; il les accuse de favoriser le sevrage prématuré des enfants par des mères que le travail retient dans les magasins et les ateliers, et qui se débarrassent de leurs enfants en les envoyant à la crèche. L'alimentation prématurée est le corollaire de ce sevrage hâtif; les enfants des crèches seraient, au dire de M. Husson, en majorité nourris avec du bouillon, de la soupe ou bien avec du lait falsifié et de mauvaise qualité.

M. Delpech répond que les falsifications du lait, à Paris, se réduisent le plus ordinairement à l'addition d'une certaine quantité d'eau et à l'écrémage. Cette falsification ne peut avoir d'inconvénients sérieux pour la santé des enfants; elle se fait habituellement, dans tous les ménages, pour l'alimentation supplémentaire des enfants. Le lait de vache étant plus riche que le lait de femme, on le coupe avec de l'eau de gruau. On ne fait pas autre chose dans les crèches, où l'allaitement des enfants est un allaitement mixte qui ne ressemble en rien à l'allaitement artificiel au biberon, justement condamné par l'observation, l'expérience et la statistique.

Loin de nuire à l'allaitement maternel, l'institution des crèches lui est au contraire favorable, suivant M. Delpech.

L'honorable Rapporteur de la commission des crèches est très-partisan, comme M. Husson, de l'institution des crèches à domicile. Il est évident que ce serait là le meilleur mode d'assistance, s'il pouvait se généraliser; malheureusement il est impossible dans une ville où la population ouvrière s'élève à trois cent mille individus, parmi lesquels cinquante mille nécessiteux. La charité et la bienveillance publiques ne pourraient jamais subvenir aux besoins d'une telle population. Les crèches leur viennent en aide en diminuant un peu la lourdeur du fardeau qui les accable.

Certains établissements fondés à Mulhouse, dans certaines usines, et que M. Husson présente comme des modèles, ne sont, au fond, que des crèches présentant les avantages de ces sortes d'établissements, sauf l'avantage considérable, en effet, que les mères ont la faculté d'allaiter leurs enfants jusqu'à trois et quatre fois par jour, au lieu de deux fois seulement, comme dans les crèches ordinaires.

En résumé, suivant M. Delpech, les crèches ne s'opposent nullement à l'allaitement des enfants par leurs mères; c'est une institution éminemment utile dont beaucoup d'administrateurs éclairés, parmi lesquels M. Davenne, ont reconnu les avantages et signalé les services. Elle prospère à Paris et se développe de plus en plus à l'étranger. Loin de les détruire, il faudrait, au contraire, les soutenir et les protéger; c'est un mode particulier de charité et de bienfaisance, et il faut accepter la bienfaisance et la charité de quelque part qu'elles viennent.

M. Husson déclare que M. Delpech, dans son argumentation, lui a prêté des opinions qui ne sont pas les siennes. Il n'est pas l'ennemi des crèches; il applaudit aux sentiments et aux idées de bienfaisance et de charité des fondateurs de cette institution. Mais, après avoir étudié les crèches dans tous leurs détails, il est arrivé à cette conviction que, si elles réalisent un avantage considérable pour les enfants sevrés, elles n'atteignent pas, pour les enfants à la mamelle, le but de leur création.

M. Husson a dit déjà dans quelles conditions, suivant lui, les crèches devaient être placées. Il a recommandé, comme types, celles qui ont été instituées, à Mulhouse, dans certaines usines et manufactures, dans le double but de diminuer la mortalité des femmes en couches et d'assurer l'existence des enfants nouveau-nés.

D'abord, d'après les règlements de cette institution, il est attribué à la femme accouchée, pendant les deux mois qui suivent l'accouchement, un salaire égal à celui qu'elle gagnerait si elle travaillait; ce qui lui permet de rester dans son domicile, d'y soigner et d'y allaiter son enfant.

Au bout de deux mois, elle reprend son travail et l'enfant est porté à la crèche, où la mère a la faculté de venir quatre fois par jour pour l'allaiter.

Les crèches ne sont pas dans de pareilles conditions à Paris. D'abord, il devient de plus en plus évident qu'elles ne peuvent pas vivre, non pas, comme on l'a dit, parce qu'elles sont mal vues des administrations, qui, voulant avoir le monopole du bien, cherchent à paralyser les efforts de la charité privée. M. Husson est de ceux qui pensent, au contraire, que la charité administrative ne doit faire que ce que ne peut pas faire la charité particulière. Il serait tout disposé, pour sa part, à protéger l'institution des crèches et à favoriser leur développement, si elles réalisaient, pour les enfants à la mamelle, les intentions de leurs fondateurs. Mais il n'en est pas ainsi, et M. Husson s'en est assuré dans plusieurs enquêtes auxquelles il s'est livré à ce sujet. Il a vu que la population des crèches, à Paris, était peu considérable; que les mères n'y allaitent pas du tout leurs enfants ou le font d'une manière très-imparfaite. Cela se comprend; car ces femmes, occupées dans des ateliers et des magasins où elles gagnent un salaire insuffisant, ne pourraient se déranger quatre fois de leur travail, dans la journée, pour venir à la crèche allaiter leurs enfants, sans diminuer encore leur salaire. Aussi, elles ne viennent que très-rarement à la crèche, quand elles y viennent, et elles se débarrassent bientôt de

©BIU Santé

cette tâche par un sevrage prématuré. Dans une visite faite à une crèche, il y a six mois, M. Husson n'y a trouvé qu'un seul enfant, allaité très-irrégulièrement par une mère débile. Cet enfant était si faible qu'il semblait n'avoir encore que quelques jours à vivre ; M. Husson lui a fait donner une nourrice qui l'a rappelé à la vie.

M. Husson a appris encore, par des témoignages certains, que les règlements des crèches y sont continuellement violés, même par les personnes chargées d'en assurer l'exécution.

En résumé, suivant M. Husson, les crèches, telles qu'elles fonctionnent à Paris, ne réalisent pas les avantages que M. Delpech leur reconnaît dans son rapport. Elles ont le très-grave inconvénient d'empêcher l'allaitement maternel et de favoriser le sevrage prématuré. Sans être l'ennemi des crèches, on ne saurait transiger sur ce point capital.

M. Husson préfère, pour les enfants allaités, la crèche à domicile, avec une subvention de 75 centimes à la mère, représentant à peu près le salaire d'une journée de travail et qui lui permette de rester chez elle et d'allaiter son enfant. — Il voudrait la transformation des crèches en simples garderies, où l'on ne recevrait les enfants qu'à partir du sevrage. Dans ces conditions, elles pourraient rendre d'utiles services.

M. Husson termine en conseillant à l'Académie de ne pas donner son approbation sans réserve à une institution évidemment défavorable aux enfants allaités.

M. Delpech déclare que la commission dont il est l'organe n'approuve pas les crèches d'une manière absolue. Il y a des abus à corriger, d'utiles réformes à faire ; mais, du moment où les règlements seraient observés et les abus extirpés, M. Delpech ne voit pas pourquoi les crèches ne deviendraient pas des établissements utiles, ayant tous les avantages qu'ils comportent, sans les inconvénients qui leur sont reprochés.

M. Blot a été frappé, comme M. Husson, des inconvénients inhérents aux crèches telles qu'elles fonctionnent à Paris. Il désirerait que, dans les conclusions du rapport de la commission, fût introduite une conclusion supplémentaire exprimant le vœu de la transformation des crèches en simples garderies, et de l'extension des secours temporaires à domicile, seul moyen, suivant lui, de venir efficacement en aide aux mères pauvres et aux enfants à la mamelle.

M. Delpech déclare, au nom de la commission, ne pas s'opposer à la nouvelle conclusion proposée par M. Blot.

M. Boudet appelle l'attention sur l'insuffisance du service médical des crèches. Il a été frappé de l'état d'abandon de ce service. Il attribue à cette cause l'alimentation peu rationnelle à laquelle sont soumis les enfants dans les crèches, en dehors de toute direction hygiénique et médicale intelligente. L'alimentation prématurée y est pratiquée d'une manière à peu près générale. On y nourrit les enfants avec du bouillon et des soupes. Il faudrait une surveillance médicale de tous les jours pour empêcher ces abus, qui ont sur la santé des enfants les conséquences les plus funestes.

Quant aux falsifications du lait, M. Boudet partage l'avis de M. Delpech ; elles se bornent généralement, ainsi qu'il en a acquis la certitude, à la simple addition d'eau et à l'écrémage, ce qui n'a pas d'inconvénient très-grave.

M. J. Guérin fait remarquer à M. Delpech que les critiques et la condamnation qu'il a dirigées contre l'allaitement artificiel ne sont pas fondées. Les statistiques sur lesquelles il s'est appuyé sont fautives parce qu'elles ne tiennent pas compte de toutes les conditions qui accompagnent l'allaitement artificiel et qui le compliquent ; par exemple, de l'alimentation prématurée. M. J. Guérin s'élève contre ces statistiques banales qui donnent des chiffres bruts sans s'inquiéter des divers éléments de la question qu'elles ont la prétention de résoudre. Il faut d'abord élaguer les éléments étrangers, comme, dans l'espèce, l'alimentation prématurée, pour savoir au juste à quoi s'en tenir sur l'allaitement artificiel.

M. J. Guérin croit pouvoir résumer le débat sur les crèches, en disant que l'Académie n'est pas en mesure de formuler une opinion au sujet de cette institution attaquée par les uns, approuvée par les autres, et sur les avantages ou les inconvénients de laquelle il faut attendre que l'observation et l'expérience aient définitivement prononcé.

Sur l'observation faite par M. le Président, que l'Académie n'est plus en nombre, la discussion et le vote des conclusions de la commission sont renvoyés à mardi prochain.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 16 mars 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Action du chloral. — Œsophagotomie interne. — Fractures du bassin. — Opération de la cataracte par la méthode de l'incision linéaire.

M. Liégeois communique quelques observations qu'il a faites relativement à l'action du chloral. Il ne croit pas, contrairement à l'opinion de M. O. Liebreich, que cette action résulte de la transformation du chloral en chloroforme. En effet, il a observé des sujets chez lesquels, après avoir donné d'abord le chloral, il n'a pu déterminer le sommeil anesthésique au moyen du chloroforme. Chez ces sujets la période d'excitation qui suit immédiatement l'inhalation du

©BIU Santé

chloroforme, continue et ne cesse pas; il devient impossible de les plonger dans le sommeil anesthésique.

Dans ces cas, M. Liégeois a eu l'idée d'associer l'opium au chloral. Après les expériences que M. Demarquay a fait connaître dans sa dernière séance, et les effets qu'il a obtenus de l'association des inhalations de chloroforme avec les injections hypodermiques d'une solution d'un sel de morphine, M. Liégeois pense qu'il y a un grand intérêt à poursuivre ces essais de combinaison des anesthésiques avec les opiacés. Il se propose de les continuer pour son propre compte.

M. Giraldès a fait l'expérience inverse de celle de M. Liégeois et a obtenu des résultats différents. M. Liégeois n'a pu réussir à endormir par le chloroforme des malades auxquels il avait d'abord administré le chloral. M. Giraldès a réussi, au contraire, à endormir, à l'aide de l'hydrate de chloral, des enfants mis par le chloroforme dans un état d'agitation très-grande. Aussi, maintenant, lorsque, à la suite d'opérations où il a été obligé de faire respirer le chloroforme, il voit survenir des phénomènes d'agitation plus ou moins vive et persistante, il les fait cesser en prescrivant aux petits malades un lavement ou une potion au chloral.

M. Demarquay, depuis les expériences qu'il a faites sur le chloral, continue à donner à ses malades, immédiatement après l'opération, cette substance aux doses successives de 2, 3, 4 et 5 grammes, jusqu'à production de sommeil. Il a pu s'assurer que tous les sujets ne répondent pas de la même manière à l'action du chloral. Il y en a auxquels le chloral, donné immédiatement après l'opération, procure un sommeil paisible et un calme profond qui dure toute la journée qui les empêche de ressentir la douleur du traumatisme. D'autres sont réfractaires à l'action de cette substance, qui est parfois rejetée par le vomissement. M. Demarquay donne habituellement la dose moyenne de 2 grammes de chloral dans deux cuillerées de sirop étendu d'eau.

M. Giraud-Teulon a eu l'occasion d'observer des phénomènes d'excitation, semblables à ceux dont a parlé M. Liégeois, chez un enfant auquel il avait donné d'abord du chloral, et qu'il avait essayé vainement ensuite d'endormir à l'aide du chloroforme.

Œsophagotomie interne. — M. Dolbeau, à l'occasion de la communication faite par M. Trélat dans la dernière séance, désire présenter quelques observations au sujet de l'œsophagotomie interne.

M. Dolbeau considère cette opération comme tout à fait exceptionnelle. Il l'a pratiquée deux fois, pour sa part, dans deux cas de rétrécissement de l'œsophage produit par ingestion d'une certaine quantité d'acide sulfurique.

Chez une jeune fille qui, à la suite d'un chagrin d'amour, avait voulu s'empoisonner en avalant de l'acide sulfurique, était survenue, 15 à 18 mois après cette tentative d'empoisonnement, un rétrécissement de l'œsophage avec dysphagie consécutive. La jeune fille ne pouvait plus avaler qu'un peu de bouillon, de telle sorte qu'il était urgent de rétablir le calibre du conduit œsophagien, sous peine de la voir périr d'inanition.

M. Dolbeau essaya pendant huit jours de faire passer quelque chose à travers ce rétrécissement. Après huit jours de tentatives infructueuses, il fut assez heureux pour faire passer une petite olive terminant une tige de baleine sur laquelle était disposée une série d'olives dont le volume allait en décroissant jusqu'à l'extrémité inférieure de l'instrument. L'olive la plus inférieure passa, mais les autres ne purent franchir l'obstacle. En voulant retirer l'instrument, M. Dolbeau éprouva de grandes difficultés pour faire repasser l'olive par le chemin déjà parcouru ; les mêmes difficultés se reproduisirent chaque fois que M. Dolbeau voulut renouveler ses tentatives ; l'olive ne rétrogadait et ne pouvait être dégagée qu'avec une extrême difficulté ; elle était arrêtée et comme accrochée par une bride cicatricielle.

Toutefois, ces tentatives de cathétérisme eurent pour résultat de faciliter l'alimentation et de permettre à la malade de prendre du lait ; mais le pain et la viande ne pouvaient passer. M. Dolbeau résolut de trancher la difficulté par la section du rétrécissement, et il tira une indication, pour l'exécution de l'opération, de la difficulté même qu'il avait éprouvée lorsque, après avoir fait franchir à l'olive la portion rétrécie de l'œsophage, il avait voulu la faire repasser, en rétrogradant, par le même chemin. Il fit fabriquer par MM. Robert et Collin une tige terminée par une olive mince, au niveau de la tige, d'un rebord ou talon tranchant destiné à accrocher, dans le mouvement rétrograde de l'instrument, la bride cicatricielle ; dans ce mouvement deux lames cachées dans l'intérieur de l'olive devaient faire une très-légère saillie à la surface de l'olive, de manière à scarifier simplement le rétrécissement.

Les choses se passèrent ainsi que M. Dolbeau l'avait prévu : après avoir franchi le rétrécissement, le chirurgien, en ramenant l'olive par un mouvement rétrograde de bas en haut, l'accrocha, fit saillir les lames qui, en passant avec l'olive dans le rétrécissement, en opérèrent la scarification sans douleur et sans écoulement de sang. Grâce à cette scarification, il fut possible de pousser la dilatation jusqu'à donner au conduit œsophagien un calibre de plus d'un centimètre de diamètre qui permit une alimentation complète. La malade est aujourd'hui parfaitement guérie.

L'année dernière, à l'hôpital Beaujon, M. Dolbeau a eu l'occasion de soigner une femme chez laquelle la dysphagie, consécutive à un rétrécissement de l'œsophage, remontait à deux ans. Elle avait été déjà soignée sans succès à Saint-Antoine et aux Cliniques.

M. Dolbeau commença par faire, chez cette femme, la dilatation à l'aide des olives. Le même

©BIU Santé

phénomène d'accrochement de l'olive par le rétrécissement, dans le mouvement rétrograde de l'instrument s'étant reproduit, M. Dolbeau eut recours à l'œsophagotomie rétrograde par le même procédé que dans le cas précédent, et, cette fois encore, l'opération fut suivie d'un plein succès. La scarification ne provoqua ni douleur ni hémorrhagie notable et permit, grâce à l'introduction d'olives d'un numéro de plus en plus fort, une dilatation progressive suffisante pour l'alimentation complète de la malade. M. Dolbeau propose d'appliquer ce procédé d'*œsophagotomie rétrograde* à tous les cas d'urgence où il est nécessaire de rétablir le calibre de l'œsophage pour empêcher la mort par inanition. Grâce à l'instrument dont il se sert, cette opération peut être pratiquée sans le moindre inconvénient et avec une entière sécurité. Il n'en est pas de même, suivant M. Dolbeau, de l'instrument de M. Trélat. Cet instrument est construit de telle manière que, arrivé au niveau du rétrécissement, il s'arrête, et que le chirurgien, faisant saillir alors deux lames tranchantes, coupe de haut en bas toute l'étendue de la portion rétrécie. Il est facile de voir qu'une telle manœuvre expose aux fausses routes, si, comme il arrive souvent dans les cas de rétrécissement considérable, le conduit œsophagien présente, au-dessus du rétrécissement, des déviations, des diverticulums latéraux contre lesquels l'instrument peut buter, et qui peuvent être pris pour le rétrécissement.

Avec l'instrument de M. Dolbeau, au contraire, on commence par franchir le rétrécissement, on revient ensuite, de bas en haut, par un mouvement rétrograde accrocher le talon de l'olive à l'extrémité inférieure de la portion rétrécie ; on est sûr alors d'être dans le rétrécissement, que l'on coupe de bas en haut, en faisant saillir les lames, sans le moindre inconvénient et en toute sécurité ; on est sûr de couper le rétrécissement et de ne couper que lui.

M. Trélat se félicite d'avoir, par la communication qu'il a faite dans la dernière séance, amené M. Dolbeau à faire connaître des faits intéressants ensevelis jusqu'à ce jour dans le silence. Il est d'accord avec son collègue sur la rareté des indications de l'œsophagotomie interne, qu'il ne faut pratiquer que dans les cas de nécessité absolue.

M. Trélat n'hésite pas à reconnaître l'utilité de l'instrument de M. Dolbeau ; il lui reproche seulement d'être, par sa nature, d'une application limitée. Cet instrument ne permet que la scarification du rétrécissement ; il est bon dans quelques cas spéciaux, où l'on a quelque peine à faire passer l'olive. Il n'en est pas moins vrai que, dans ces cas, la simple scarification a permis de pousser plus loin la dilatation et d'obtenir ainsi des résultats plus complets. Il se passe là ce qui a lieu dans les rétrécissements de l'urèthre, à la suite de l'uréthrotomie rétrograde.

Mais il n'y a pas d'analogie entre le cas traité par M. Trélat et ceux de M. Dolbeau. Le malade de M. Trélat avait subi une première œsophagotomie faite sans douleur, sans hémorrhagie, mais à la suite de laquelle le chirurgien n'avait rien pu obtenir par la dilatation. Deux autres œsophagotomies ont été pratiquées et suivies chaque fois de tentatives de dilatation.

Il n'est rien de variable comme les rétrécissements de l'œsophage, surtout les rétrécissements fibreux consécutifs à l'action des liquides caustiques. L'irrégularité de ces sortes de rétrécissements est extrême. L'eschare est large sur un point, petite ou nulle sur un autre. Il en résulte que les cicatrices, succédant aux eschares, sont également d'une extrême irrégularité. On peut, dans certains cas, avec un écartement considérable des lames, faire une section d'une grande étendue et obtenir une amélioration instantanée et définitive. Tel est le cas de M. le docteur Lannelongue (de Bordeaux) qui réussit à guérir immédiatement son malade en pratiquant, avec des lames de 15 millimètres, l'œsophagotomie pour un rétrécissement admettant à peine une bougie de 2 millimètres ; mais c'est là un fait exceptionnel.

Quant à l'objection faite par M. Dolbeau relativement au danger de l'œsophagotomie interne d'après le procédé de M. Trélat, ce dernier déclare que le danger n'est pas à craindre lorsque le chirurgien a pris le soin d'apprécier avec exactitude le degré du rétrécissement, sa situation, l'épaisseur et la résistance du tissu cicatriciel.

En résumé, suivant M. Trélat, l'instrument de M. Dolbeau, plus sûr peut-être que celui de M. Trélat, est moins puissant et de moins large application.

Fractures du bassin. — M. Demarquay présente le bassin d'un homme qui s'est tué en se jetant par la fenêtre. A l'autopsie, on a trouvé une double fracture verticale du bassin, espèce de fracture sur laquelle Malgaigne a beaucoup insisté. On constate, en avant de la cavité cotyloïde, une fracture qui sépare cette cavité du pubis et de l'ischion ; en arrière de la cavité cotyloïde existe une autre fracture qui vient aboutir à la grande échancrure du bassin.

Outre cette double fracture verticale en avant et en arrière de la cavité cotyloïde, en existe une autre, également verticale, qui semble résulter d'une sorte de pénétration de la tête du fémur dans la cavité cotyloïde et d'un éclatement de cette cavité.

M. Demarquay a eu l'occasion d'observer, il y a quelques années, un cas du même genre ; seulement il a eu, cette fois, le bonheur de sauver le malade. Il s'agissait d'une femme qui, dans un désespoir d'amour, s'était jetée dans le canal Saint-Martin. Elle fut recueillie par des pêcheurs qui, l'ayant examinée, crurent qu'elle était morte. L'un d'eux prit le cadavre par les bras, un autre par les jambes et tous les deux, après l'avoir balancé ainsi un instant dans l'espace, la lancèrent dans un bateau voisin. La secousse réveilla la prétendue morte ; on la transporta dans le service de M. Demarquay, qui constata la crépitation en pressant sur la symphyse du pubis et sur la crête iliaque. Il existait une vaste ecchymose qui, partant de la

©BIU Santé

partie postérieure de la cuisse, contournait la région de l'aine et venait se terminer au-dessus de la symphyse du pubis; l'ecchymose s'étendait également à la grande lèvre et jusque dans le vagin; il y avait rétention d'urine.

La malade ayant été endormie par le chloroforme, M. Demarquay constata l'existence d'une fracture verticale du bassin. Elle fut placée aussitôt dans un appareil de Bonnet, où elle resta plus de deux mois, au bout desquels elle sortit de l'hôpital complétement guérie.

M. Demarquay a encore observé un autre cas de ce genre chez un jeune homme des environs de Péronne, lequel, étant tombé sur le siége, se fit une fracture du sacrum au niveau du rebord de la grande échancrure sciatique. Il en résulta une paraplégie immédiate, bientôt suivie d'une inflammation violente de la région sacrée, d'abcès et, finalement, de l'élimination de toute la partie du sacrum qui dépasse le niveau de l'épine iliaque postérieure et inférieure. Il s'est formé une cicatrice avec production de noyaux osseux, et le malade a guéri.

M. Larrey se rappelle, à propos des faits de M. Demarquay, quelques cas de fractures du bassin qu'il a eu l'occasion d'observer et qui l'ont conduit à faire des recherches sur ce genre de fractures. Il a conclu de ses observations et de ses recherches que la lésion des os du bassin varie suivant la cause qui l'a produite. Ainsi, tandis qu'à la suite d'une chute d'un lieu élevé, la fracture du bassin ne s'accompagne pas de disjonction des symphyses, cette disjonction complique toujours la fracture lorsque celle-ci est produite par écrasement, par exemple, par le passage des roues d'une lourde voiture sur le bassin.

M. Panas a observé à l'hôpital Saint-Antoine un cas de double fracture verticale du bassin produite par le passage d'une roue de voiture lourdement chargée. Il y avait en même temps disjonction des symphyses du bassin, ce qui confirme la règle posée par M. Larrey.

M. Blot a vu, pendant son internat à la Maternité, une fracture du bassin chez une femme qui s'était jetée par la fenêtre d'un deuxième étage. Il n'y avait pas de disjonction des symphyses. Cette femme était dans un état de grossesse très-avancé. La tête du fœtus était également fracturée; en la touchant au moyen du doigt introduit dans le vagin, on pouvait croire qu'il s'agissait d'une fracture multiple comprenant une dizaine ou une douzaine de fragments; en réalité, il n'y en avait que deux.

— M. Giraud-Teulon fait une communication relative à l'opération de la cataracte par la méthode de l'incision linéaire (méthode de M. de Graefe). Cette communication est suivie d'une discussion qui n'a pu être terminée dans cette séance et que nous résumerons dans notre prochain compte rendu.

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

FORMULAIRE

Pommade résolutive. — Hoppe.

Sulfate de manganèse.	4 grammes.
Axonge.	30 —

Dissolvez le sel dans une petite quantité d'eau et incorporez-le à l'axonge.

Cette pommade est conseillée contre les gonflements scrofuleux des os, contre les engorgements des glandes mammaires et salivaires, dans les arthrites de nature goutteuse ou rhumatismale. — Elle détermine parfois une éruption pustuleuse comme la pommade stibiée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Avril 1376.

Vente par Jeanne de Troyes, à Nicolas Flamel, d'un cellier qui fait le coin de la rue Marivaux, par devers l'église Saint-Jacques de la Boucherie. — Cette Jeanne de Troyes, marchande de fil, était veuve de maître Jehan de Troyes, chirurgien. — A. Ch.

Nous sommes heureux d'annoncer que l'état de M. le professeur Dolbeau s'est très-sensiblement amélioré. M. le professeur Béhier, qui soigne son collègue, donnait hier, à l'Académie, de bonnes nouvelles du malade.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 8 avril* 1870 : Rapport sur les maladies régnantes des mois de janvier, février et mars 1870, par M. Ernest Besnier. — Fin de la discussion sur les maternités. — Nomination de la commission du prix Phillips. Etc., etc.

— M. le docteur Mallez commencera son cours (semestre d'été) de *chirurgie des voies urinaires*, le samedi 9 avril, à 4 heures, 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

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La séance de lundi a été tout entière occupée, — et bien occupée, — par la lecture d'un mémoire de M. H. Bouley sur la rage. Nous n'en indiquons aujourd'hui que les principales conclusions, sauf à y revenir plus tard.

M. Bouley professe qu'il est possible de s'opposer aux effets de l'inoculation du virus rabique en cautérisant énergiquement et promptement les morsures; il croit que, par une surveillance attentive exercée dans les campagnes et dans les villes à certaines époques de l'année, on peut s'opposer au développement de la maladie, et, enfin, il recommande l'occision immédiate et sans merci de tous les animaux suspects.

M. Dumas propose à l'Académie, qui accepte la mesure, de faire tirer à part le mémoire de M. Bouley, et d'en remettre les exemplaires à l'auteur, qui les distribuera à son gré.

Répondant à quelques observations de M. Cloquet, M. Bouley dit qu'il n'y a pas lieu de se préoccuper de la rage chez les herbivores autant que chez les carnassiers, parce que les herbivores ne mordent pas; les chevaux mêmes ne mordent que très-rarement, et seulement alors qu'on les fait « enrager. » Il résulte aussi des expériences faites avec M. Renault, d'Alfort, que les oiseaux sont réfractaires à la rage. Il y a bien l'histoire d'un canard enragé qui aurait, à coups de bec, communiqué la rage à un jeune homme; mais M. Bouley estime que cette histoire est un véritable canard.

M. d'Abbadie demande s'il est vrai, ainsi qu'on le lui a dit en Egypte, que les bains de vapeur soient un remède efficace contre cette affreuse maladie.

M. Bouley répond que jamais, en Occident, jamais en France, du moins, un seul enragé n'a été guéri par les bains de vapeur.

M. Larrey regrette que, dans le très-intéressant travail de M. Bouley, un point important ait été omis, à savoir : quelle est l'espèce de chiens la plus fréquemment atteinte de la rage. On a dit que les chiens d'appartements y étaient particulièrement sujets. Cela serait curieux à bien savoir, sous le rapport étiologique, parce qu'on a donné comme une des principales causes de la rage la privation des satisfactions génésiques.

Il est certain que, dans les contrées où les chiens vivent en liberté, dans tout l'Orient et dans nos possessions d'Afrique, la rage était inconnue avant le séjour

FEUILLETON

CAUSERIES

Ah! oui, les temps sont difficiles! et d'autant plus difficiles que personne ne sait ce qu'il veut, ce qu'il peut, ce qu'il doit; qu'un trouble immense perturbe les esprits et les consciences; que, dans cette cahotique agitation, on ne distingue plus les limites du droit et du devoir; qu'on ne voit plus où est l'autorité, où est la soumission, et que l'ébranlement intellectuel et moral est tel, que ce n'est plus par le sentiment naturel du juste et de l'injuste que s'apprécient les actes et les événements, mais par les excitations passionnées, ardentes et furieuses des doctrines politiques et sociales qui gagnent et pénètrent nos jeunes générations, et dont l'explosion, de temps à autre, jette quelques lueurs sinistres sur notre société aussi imprévoyante que peureuse.

Les derniers événements de notre Faculté ne sont pas un fait isolé et spontané; ils sont une conséquence d'une situation générale; ils sont une occasion, un prétexte, et rien de plus. Ce n'est pas la personne de M. Tardieu qui est en cause, c'est une opinion; opinion égarée et faussée, c'est incontestable, mais contre laquelle il est impossible de réagir. Je ne ferai pas l'injure au célèbre professeur de justifier sa conduite au procès de Tours; auprès de tout esprit non aveuglé par la passion, il n'en a pas besoin. Les quelques étudiants de notre Ecole, qui cèdent aux instigations extrinsèques, n'ont pas lu la déposition de M. Tardieu, car ils auraient vu qu'il y règne l'impartialité la plus complète, une indifférence aussi marquée que possible sur l'interprétation qu'en pourront tirer l'accusation et la défense. Et, de fait, qu'est-il arrivé? C'est qu'accusation et défense se sont également servi de cette expertise sincère et uniquement basée sur les faits soumis à son examen. Si cette expertise eût été aussi favorable à l'accusé qu'on le prétend aujourd'hui, qui était donc bien placé pour la critiquer,

©BIU Santé

de nos armées. On peut croire que ce sont précisément les mesures prises par nous contre la rage qui l'ont fait se développer dans ces pays.

M. Larrey voudrait que M. Bouley reproduisit dans son mémoire, destiné à une grande publicité, les caractères distinctifs de la rage tels qu'il les a décrits devant l'Académie de médecine; de telle sorte que personne ne pût les méconnaître à l'avenir; — il désirerait encore que M. Bouley traçât les règles de la cautérisation efficace, afin qu'elle pût être pratiquée par le premier venu.

M. Bouley fait observer que, s'il n'a pas mentionné quelle est l'espèce de chiens la plus souvent affectée de rage, c'est que, malgré les recommandations de tous les ministres qui se sont succédé depuis M. Dumas, les maires ont toujours négligé cette particularité dans leurs rapports. Il disent : « Un chien! » et c'est tout.

M. le maréchal Vaillant, dont on connaît l'amour tendre pour les chiens, raconte que M. Vernier, quand il était maire de Dijon, défendit de museler les chiens et de les tenir en laisse. Il n'y eut plus de rage. Le successeur de M. Vernier crut devoir rétablir la muselière et la laisse. La rage reparut. M. le maréchal Vaillant pense qu'on tue un grand nombre de chiens uniquement parce qu'ils ont l'air effaré, et qu'on les effraie encore en les poursuivant. Il cite, à l'appui, plusieurs personnes qui ne devinrent pas malades, bien que mordues par des chiens abattus comme enragés. Quant aux chevaux, il est d'un avis contraire à celui de M. Bouley : le colonel Fénélon a vu des chevaux enragés mordre sans provocation.

M. Bouley répond que cela n'arrive jamais au début de la maladie, mais seulement quand celle-ci est parvenue à la période d'exacerbation.

M. Vaillant reprend la parole pour confirmer ce qui a été avancé touchant le développement de la rage en Afrique. C'est depuis que nous avons introduit, dans ce pays, l'habitude de priver les chiens de leur liberté qu'on en a vu devenir enragés; auparavant, la maladie y était inconnue.

M. Larrey confirme, de son côté, ce qui vient d'être dit à propos de l'influence funeste de la muselière. Le fait a été signalé depuis longtemps au Comité d'hygiène et à la Société protectrice des animaux.

La séance se termine par un comité secret.

J'ai dit, samedi dernier, que M. H. Liouville avait présenté un mémoire sur la coexistence des anévrysmes rétiniens avec les anévrysmes des petites artères de l'encéphale. J'extrais de ce travail, en la résumant, la troisième observation, qui est particulièrement remarquable. Il s'agit d'une malade âgée de 72 ans, qui succomba à la Salpêtrière à la suite de petites attaques apoplectiformes. L'autopsie avait révélé une quantité innombrable d'anévrysmes miliaires existant dans le cerveau, le cervelet,

---

l'infirmer, la démoraliser, si je peux ainsi dire? N'étaient-ce pas les avocats de la partie civile? S'ils eussent trouvé à y mordre, pense-t-on qu'ils se fussent gênés? Les avocats ont-ils l'habitude de ménager les experts? Et, dans une cause comme celle-là, où toutes les passions démocratiques étaient si violemment excitées, peut-on admettre que les accusateurs de Pierre Bonaparte, s'ils eussent vu un parti pris dans la déposition de M. Tardieu, ne l'eussent pas accablé de leur colère et de leur indignation? Tout cela s'est-il rencontré?

Mais tout cela, mon Dieu! ce n'est que du bon sens, de la logique et une appréciation de sens commun des faits que chacun peut connaître, et tout cela peut-il prévaloir contre la passion, contre l'intention arrêtée d'agitation et de trouble? D'ailleurs, pour nous, médecins, une seule question doit dominer toutes les autres : un des nôtres, un habile médecin légiste entre tous, sous la foi du serment est venu déposer en justice ; que signifient donc les injures et les outrages subis par notre confrère ? Insulteurs, ou vos insultes ne signifient rien, ou elles veulent dire que ce médecin a trahi son serment. Eh bien! contre cette conséquence, nous nous révoltons tous, cette injure à l'un de nous, nous la ressentons tous, elle nous atteint dans notre solidarité morale et professionnelle. Vos anciens, ô jeunes gens, voient avec une vive affliction que vous entriez dans la carrière médicale avec cette triste pensée, qu'il soit possible à l'un de vos maîtres de fausser son serment, de trahir ses devoirs d'homme probe et libre, et d'enfreindre les lois de l'honneur médical ! Ne le croyez pas, jeunes gens, on vous trompe, on vous égare, et quand vous-mêmes, un peu plus tard, vous vous trouverez en présence de ces redoutables problèmes, à votre conscience confiés, de la vie ou de l'honneur de l'un de vos semblables, vous sentirez tout ce qu'il faut de noblesse et d'élévation dans l'esprit et dans le cœur du médecin pour se prononcer avec la sûreté que donne la science, avec l'indépendance que donne la probité.

Mais, enfin, où veut-on en venir ? La Faculté a demandé et le ministre a autorisé la fermeture de l'Ecole jusqu'au 1er mai ; c'était la seule mesure possible, et la Faculté, en votant à une très-grande majorité la suspension des cours et des actes, a fait preuve, un peu tardive-

©BIU Santé

la protubérance et les méninges; ils étaient de toute grosseur, d'âges différents, et en de nombreuses places ils correspondaient à de petites hémorrhagies multiples, localisées, et d'âges différents aussi.

On constata également un état athéromateux très-généralisé et de nombreuses plaques d'artérite très-disséminées aussi, des altérations anévrysmales dans d'autres points du corps (péricarde, mésentère, région cervicale, carotides).

De plus, il existait des *anévrysmes* dans *les deux rétines*. Ces dernières lésions des vaisseaux du fond de l'œil correspondaient à de petites hémorrhagies infiltrées dans les parois mêmes de la couche rétinienne. En effet, il y avait, disséminées çà et là, de petites zones ecchymotiques, jaune rouillé, entourant des dilatations arrondies des vaisseaux.

Enfin l'examen d'une de ces rétines, fait avec le microscope, confirmait absolument la structure anévrysmale de ces altérations vasculaires, et montrait encore plus les points de ressemblance qui existent, pour les modifications pathologiques de ce genre, entre les vaisseaux du fond de l'œil et les vaisseaux encéphaliques.

M. H. Liouville pense que ces altérations du fond de l'œil sont facilement reconnaissables pendant la vie à l'aide de l'ophthalmoscope et peuvent fournir de précieux renseignements pour le diagnostic et le pronostic.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR LE MOT RECHUTE DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE?

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 décembre 1869,

Par le docteur Constantin PAUL, médecin des hôpitaux.

Suivant la tradition médicale, les mots rechute et récidive avaient une signification qui semblaient suffisante. Lorsque, entre deux apparitions d'une même maladie il y avait un intervalle de santé parfaite, on disait qu'il y avait récidive. Quand, au contraire, la maladie reparaissait avant que la santé ne fût complétement rétablie, on disait qu'il y avait seulement rechute.

J'espère vous prouver que nous avons fait un pas et que nous pourrons arriver à une définition plus précise. Sous le nom de rechute, en effet, l'on comprend généralement des recrudescences de la maladie qui n'ont pas toutes la même valeur, et

---

ment sans doute, mais au moins énergiquement, d'un sentiment de solidarité dont elle n'a pas toujours, malheureusement, témoigné. Il n'est pas un de ses professeurs, en effet, qui puisse se dire à l'abri de pareille mésaventure, et tous peuvent se répéter, en se regardant l'un l'autre : *Hodie mihi, cras tibi.* Rien de plus instable et de plus capricieux que la faveur des élèves. Ah! certes, il serait bien courageux le professeur qui, à l'exemple de Bouillaud, de Trousseau, de Gerdy, de Malgaigne, solliciterait aujourd'hui les honneurs de la députation! Sapristi! quel tapage s'il ne siégeait entre Raspail et Rochefort! S'il ne déjeunait tous les jours d'un morceau de l'empereur et s'il ne dînait d'un morceau de l'impératrice, il aurait beau être savant comme Wurtz ou éloquent comme Gavarret, son affaire serait faite, et il pourrait accrocher au vestiaire et sa robe et sa toge.

Au 1er mai que fera-t-on? Voilà ce que se demandent avec anxiété les amis de la Faculté, des études, des étudiants eux-mêmes, qui ne peuvent être que les victimes de troubles nouveaux. Laissera-t-on se renouveller les scènes odieuses de ces jours derniers? C'est impossible. Croit-on qu'obsédé, blessé, humilié dans sa dignité d'homme, de savant et de professeur, M. Tardieu donnera sa démission? J'ose répondre que non, et qu'il ne cédera à aucune espèce de violence. Consultera-t-on les élèves, ou plutôt les laissera-t-on se consulter eux-mêmes et livrer la destinée du professeur de médecine légale à une sorte de scrutin de vote universel? Nous n'en sommes pas, je l'espère, arrivés à ce degré d'affaissement du pouvoir pour qu'un tel acte de faiblesse puisse se produire. Tout convaincu que nous soyons que l'immense majorité des élèves veut maintenir l'éloquent professeur, jamais nous ne pourrons admettre le droit des élèves à nommer ou à révoquer leurs professeurs.

Embarrassante est la situation; et qui a été témoin des désordres récents, n'a pu concevoir que des pensées de tristesse et d'anxiété. Ces pensées se traduisent avec autant d'esprit que de cœur dans la lettre suivante, que je viens de recevoir, et que je ne crains pas de livrer à la méditation de tous.

©BIU Santé

la récidive peut succéder de si près à la maladie que l'on pourrait la prendre pour une rechute.

On comprend que de telles erreurs aient été commises par une école de nosologie, c'est-à-dire par une école préoccupée seulement de la description des maladies, d'une école qui ne cherchait guère que l'aspect ou, si vous le voulez, le côté pittoresque des affections morbides.

Aujourd'hui, nous allons plus loin : nous ne nous contentons plus de savoir reconnaître les différents phénomènes qui représentent une maladie, nous cherchons à les interpréter, à connaître leur valeur respective; nous voulons trouver leur enchaînement généalogique, c'est-à-dire leur pathogénie.

Or, avant d'arriver à trouver ce qui est caché sous ce qui est apparent, comme disait Ampère (1), nous nous apercevons que des choses qui nous semblaient identiques sont, en réalité, différentes; c'est ce que j'espère montrer en cherchant ce qu'il faut entendre par rechute dans la fièvre typhoïde.

Le moyen que j'emploierai pour essayer de vous convaincre est l'étude de la température, et comme les résultats fournis par ce nouveau mode d'exploration ne sont pas encore d'une connaissance vulgaire, je vous demanderai la permission d'entrer dans quelques détails.

Le premier point que je désire établir est celui-ci : l'ensemble d'un tracé qu'on peut obtenir dans une fièvre typhoïde, en marque le type avec une précision mathématique. Ce tracé est même assez caractéristique pour que le plus souvent il puisse même indiquer le diagnostic. Je ferai connaître plus loin les quelques exceptions qui se présentent.

J'espère qu'il vous suffira de jeter les yeux sur les nombreux tableaux que je mets sous vos yeux pour vous convaincre de cette première vérité.

En effet, si vous voulez bien examiner de près le tracé qui porte le n° 1, vous y pourrez constater un tracé complet de la courbe de la température observée dans le creux de l'aisselle pendant le cours de la fièvre typhoïde.

Ce tracé comprend, comme on le voit, trois parties : Une première dans laquelle la température monte de 37° à 40°,4; une seconde dans laquelle la température oscille autour de 40°; et, enfin, une troisième dans laquelle la température descend de 40° à 37°, température normale.

La première période, qui porte le nom d'invasion et de *fastagium* est curieuse à observer, d'autant mieux qu'il est rare qu'on ait observé la température dès le premier symptôme de la maladie.

(1) ***Essai sur la philosophie des sciences***, 1838, première partie, page 42

« Paris, 5 avril 1870.

« Monsieur le rédacteur,

« Veuillez accueillir les doléances d'un confrère qui a eu quelque difficulté à s'introduire au cours de M. le professeur Tardieu, et en est sorti plus qu'attristé — navré! Qu'est donc devenue l'antique Faculté, l'*alma parens?* Dans ce vaste fumoir, le grand amphithéâtre, où j'ai cherché vainement, je dois le reconnaître, le garçon de café qui débite l'orgeat, la limonade et la bière, j'ai vu une foule de jeunes gens bien élevés, on doit le supposer, puisqu'ils se préparent au rude office du médecin, trépigner des pieds à tout rompre ; je les ai entendus, je ne dirai pas chanter, le mot ne serait pas en situation, mais brailler et hurler la *Marseillaise*, *Partant pour la Syrie!* qui devrait peut-être s'écrire *scierie* en la circonstance, et le reste.

« Je les ai entendus scander : *Des Gourdins! Des Gourdins! — Au Sénat! Au Sénat! — Démission! Démission!* trois couplets différents sur un même air, celui des *Lampions*, cette magnifique conquête de 1848. J'ai vu cette jeunesse, qui a pourtant le sentiment du juste et du droit, quitte à l'appliquer mal ou mal à propos, commettre de gaîté de cœur cette révoltante injustice d'une minorité qui insulte gratuitement une majorité, ou cette autre plus révoltante encore d'une majorité qui écrase une minorité. Je les ai vus faire un scandaleux tapage au nom de la probité et de l'imprescriptible pureté des principes, et condamner de plein droit, sans rien entendre et sans appel. Enfin, j'ai vu des étudiants français, sans souci d'eux-mêmes, sans déférence pour leurs anciens, sans le moindre respect pour leurs maîtres, vider à coups de poing, qui n'est pas l'arme française cependant, une prétendue question de délicatesse et d'honneur. J'ai été plus que navré de voir mes jeunes compatriotes donner aux étudiants étrangers la confusion ou la joie d'un scandale pareil.

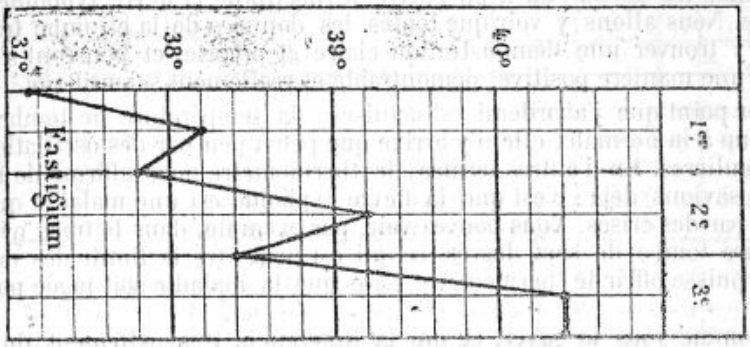
« A qui a eu la douleur d'assister à un tel spectacle, il est une réflexion qui s'impose. La dignité de la Faculté de Paris a subi un rude et cruel échec. A quoi cela tient-il ? A bien des

©BIU Santé

Je ne possède pas d'observation personnelle du début, mais celle que je mets sous vos yeux a été recueillie en 1864, à la clinique du professeur Walther, à Dresde, par le docteur Hubler, son chef de clinique. Cette observation peut nous servir de type, car elle est entièrement d'accord avec ce que le professeur Wunderlich enseignait déjà (voir les tracés nos 10 et 24), et avec ce que tous les observateurs ont pu constater depuis.

Vous voyez que la température est arrivée en trois jours au niveau qu'elle conservera pendant toute la période d'état. Elle y est parvenue par des oscillations dans lesquelles les exacerbations ont été d'un degré, un degré et demi et deux degrés, tandis que les rémissions ont été, le premier jour, de 0°,4, le second jour de 0°,8, et le troisième jour ont manqué complétement.

Ainsi, pendant cette période de la maladie, le type de la fièvre est paroxystique et exacerbant, et met deux à quatre jours pour arriver à son maximum.



Tracé n° 1.

Nous verrons, plus tard, qu'il y a peu de maladies qui débuttent ainsi.

Une fois arrivée à la période d'état, la température se maintient presque au même niveau en conservant les variations diurnes de toutes les affections aiguës.

Le minimum de la température s'observe entre huit et dix heures du matin, le maximum entre quatre et six heures du soir.

Mais ce qui caractérise surtout cette période, c'est le peu d'amplitude d'oscillation entre le minimum du matin et le maximum du soir. La rémission du matin n'est jamais assez forte pour faire baisser le niveau thermométrique à 37°, température de la santé; par conséquent le type de la fièvre est réellement bien continu.

Cette période dure dix à trente jours avec cette température haute, oscillant de

---

causes sans doute; à la disposition des temps d'abord, qui ne sont rien moins que tournés au respect et à la vénération, et ensuite à un laisser faire ou un laisser aller coupable.

« La force d'inertie a autorisé les élèves à fumer dans l'amphithéâtre pipes, cigares et cigarettes. J'imagine que ce serait tout naturel en Allemagne, mais en France, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Paris, cela semble *à priori* le plus complet oubli des plus simples convenances. On fume aujourd'hui pendant les quelques minutes qui séparent les cours, on fumera demain pendant le cours lui-même, et on enfumera le professeur qui serait assez imprudent pour le trouver mauvais.

« On a aboli le concours, au lieu de se borner à en corriger les abus; les élus actuels ne sont pas en question, tous auraient vaillamment conquis leurs éperons dans les luttes du concours; mais en sera-t-il de même pour ceux qu'on nommera demain? En suspendant ces grandes assises de la science médicale, car je ne peux pas croire qu'on les ait définitivement abrogées, on a affaibli l'autorité morale du professorat.

« On a ensuite trop longtemps laissé les professeurs se promener à leur guise de chaire en chaire; on a permis à des programmes de cours de s'éterniser longues années, oubliant qu'un élève n'a que peu d'années, au contraire, à passer à l'Ecole, et qu'il a le droit d'y apprendre toutes les matières sur lesquelles on aura, aux examens, le devoir de l'interroger.

« Enfin, il est une dernière considération qui semblera peut-être bien faible à quelques esprits et qui cependant a exercé, selon moi, une fâcheuse influence. Pourquoi les professeurs, quand ils font acte de professorat, n'endossent-ils pas le costume de l'emploi? Pourquoi ne se mettent-ils pas, passez-moi le mot, en uniforme? *A priori*, et sans discuter l'homme et sa valeur personnelle, qu'est-ce qu'un colonel? Une paire d'épaulettes; pas autre chose. Or, le colonel le plus brave, le plus intelligent, le plus troupier, le plus Français enfin, qui viendrait en habit bourgeois haranguer son régiment mutiné, serait-il bien sûr d'avoir tout le relief de son grade, et l'autorité de son commandement ou de sa parole en serait-elle renforcée? J'émettais cette idée devant l'un des plus éloquents et des plus aimés professeurs de la Faculté, qui,

©BIU Santé

39°,5 à 40°,5 en moyenne, et ne subissant que de faibles variations ; puis arrive le déclin.

Toutefois, avant de descendre, la température subit quelques oscillations irrégulières dans les derniers jours, oscillations qui ont fait donner à cette période le nom de *période amphibole*, par Wunderlich. (Voir les tracés 1, 2, 8, 9, 13, 16.)

J'arrive maintenant au point précis de cette discussion. Qu'est-ce que la rechute dans la fièvre typhoïde?

Tout d'abord, il est bien entendu que, qui dit rechute dit maladie qui a marché vers la guérison et a semblé près d'être guérie. Nous laissons donc de côté tous les cas dans lesquels la fièvre typhoïde a fait succomber les malades sans qu'il y ait eu de période de déclin.

Prenons donc les cas où l'on a pu suivre le déclin de la fièvre typhoïde avec le thermomètre. Nous allons y voir que toutes les données de la clinique traditionnelles vont y trouver une démonstration claire et précise, et pourront s'affirmer désormais d'une manière positive, démontrable et réellement scientifique.

Le premier point que j'aborderai est celui-ci : la température ne tombe jamais tout d'un coup à la normale, elle n'y arrive que peu à peu par des oscillations plus ou moins régulières. En d'autres termes, le thermomètre nous affirme de nouveau ce que nous savions déjà : c'est que la fièvre typhoïde est une maladie qui ne se termine pas par des crises. Vous pouvez voir, par exemple, dans le tracé n° 12, que la température tombe de sept degrés, ce qui est peut-être la limite des variations diurnes que puisse offrir le thermomètre, sans que la maladie soit jugée pour cette raison.

C'est là, comme vous le savez, ce qui la différencie très-nettement du typhus exanthématique, dans lequel la température tombe d'un jour à l'autre à la normale, et montre par là que, contrairement à la fièvre typhoïde, le typhus exanthématique est une maladie critique. Je vous en montrerai un tracé qui, je l'espère, pourra vous convaincre de ce que j'avance.

Or, Messieurs, quand il s'agit de dire ce que c'est qu'une rechute, il est bien heureux de n'avoir pas affaire à une maladie critique. Qu'une rechute survienne dans une maladie critique, il sera bien difficile de s'entendre. Où les uns verront un déclin et une rechute, les autres ne verront qu'une crise incomplète, et il sera bien difficile de s'entendre ; tel est le cas de l'érysipèle, qui est la maladie où les fausses crises se voient à chaque instant, et mettront en défaut le médecin qui n'est pas édifié sur ces sortes de surprises.

---

jetant bien loin par-dessus les moulins mon idée, sa toge et sa toque, s'écria : Oripeaux que tout cela ! Mais, très-honoré maître, tout est oripeau dans le monde ; votre rosette de la Légion d'honneur, oripeau ! Que ne la laissez-vous sur votre robe, au vestiaire ? Sans elle, votre science n'en sera pas moins profonde et votre éloquence moins persuasive. Que devient le legs si touchant d'un maître regretté à son élève de prédilection ? Pour les gens sérieux et qui réfléchissent, tous ces oripeaux, tous ces hochets sont sans valeur, mais ils exercent bien certainement une action et comme une influence magnétique sur les masses.

« Je ne sais si je m'abuse, mais je ne vois pas bien d'ici la Cour de cassation, toutes Cours réunies, tenir une de ses grandes audiences, les conseillers siégeant les uns en veston court, les autres en redingote, ceux-ci en habit et ceux-là en robe de chambre ; car, enfin, je ne connais pas d'article dans la loi qui interdise la robe de chambre.

« Dans la désolante séance de l'Ecole, cette ignoble bataille à coups de poing se livrait en présence de quatre à cinq professeurs, le doyen compris et nombre d'agrégés. Puisque le doyen a cru convenable de venir à la rescousse, et je crois qu'il était à sa véritable place, pourquoi n'y est-il pas venu comme doyen, en doyen ? Quel signe extérieur désignait les professeurs au respect des élèves ? Aucun ; et les professeurs ont dû s'en apercevoir ; pour ma part, j'en ai souffert pour eux. « D'un magistrat ignorant, c'est la robe qu'on salue, » a dit La Fontaine ; donc, la robe, c'est déjà quelque chose.

« La *fô-ôrme,* quoique Brid'oison l'ait un peu démonétisée, c'est le côté matériel qui rappelle et représente l'idée, qui en conserve le prestige.

« Soyons francs, y a-t-il quelque chose de plus grotesque que de voir, à certains examens, le professeur porter son oripeau de soie rouge sous le bras, et marcher gravement dans son accoutrement civil, coiffé de sa toque magistrale ? Cela prête à la caricature, et à la caricature bien réussie, tandis que le costume entier, c'est tout le personnage, et, quoi qu'on en dise, la robe de professeur, c'est l'*habeas corpus* du professorat.

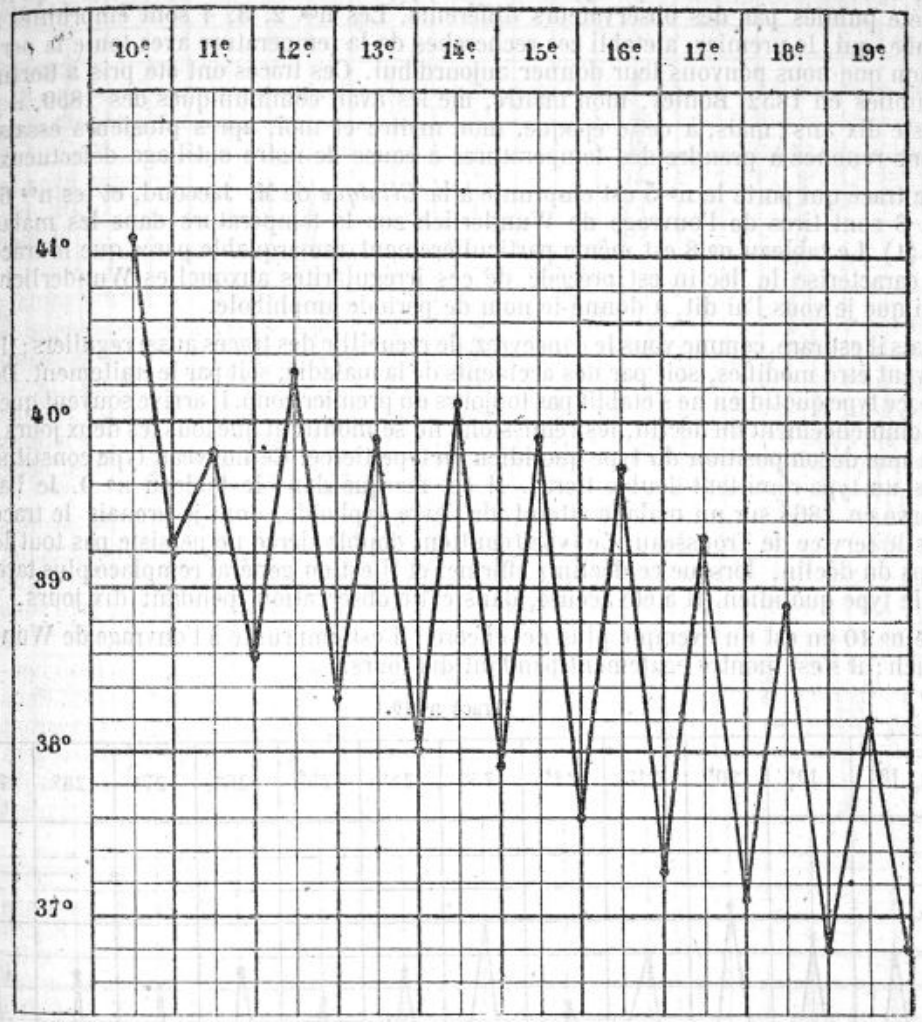
« Certes, le même scandale se serait étalé devant les professeurs en robe ; mais je prétends

©BIU Santé

Voilà donc un premier fait posé; ce déclin est progressif, et j'ajoute : il est caractérisé par un type rémittent souvent très-régulier.

Vous voyez, dans le premier tracé que j'ai mis sous vos yeux, le déclin caractérisé par un type rémittent dans lequel, chaque matin, la température tombe de un à deux degrés et demi, et remonte chaque soir un peu moins haut que la veille. Le

Tracé n° 3.



ceci : que, en se relâchant des traditions sévères du professorat, on a tout doucement déshabitué les élèves du respect dû aux maîtres, et sans lequel respect pourtant il n'y a rien de solide ni de durable.

« Il faut, enfin, mettre un terme à ces saturnales. La jeunesse, tant ardente soit-elle, est assez généreuse pour comprendre qu'il est temps de laisser travailler les étudiants sérieux. Quant à cette partie des étudiants qui veut prendre à partie un professeur qui lui déplaît, qu'elle proteste par son abstention, en s'éloignant du cours : c'est la seule protestation possible et honnête, en ce qu'elle donne satisfaction à sa propre rancune et respecte la liberté du voisin.

« Qu'on prenne donc, et bien vite, des mesures efficaces pour que l'auditoire soit composé seulement d'étudiants en médecine et de médecins, afin que ceux qui veulent travailler et s'instruire soient bientôt appelés à profiter du brillant enseignement sur lequel on voudrait, suivant l'ingénieuse parabole de la dernière séance, jeter l'éteignoir.

« Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'expression de mes meilleurs sentiments de confraternité.

Louis PENARD. »

Bien pensé, bien parlé, cher et honoré confrère; je suis en position de voir que votre voix trouvera de l'écho, car si nous, les anciens, voulions provoquer une contre-agitation à l'agitation de l'Ecole, nous aurions certainement pour nous le nombre, la justice et la vérité.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

plus ordinairement, ce type rémittent est quotidien : il est accusé par une différence de un degré et demi à trois degrés en moyenne, mais qui peut, exceptionnellement, aller jusqu'à sept degrés. (Tracé nº 12.) Aussi forme-t-il sur les feuilles thermométriques un tracé très-reconnaissable, et qui ne permet guère de confondre ce type avec d'autres, si ce n'est avec un seul que nous étudierons plus loin.

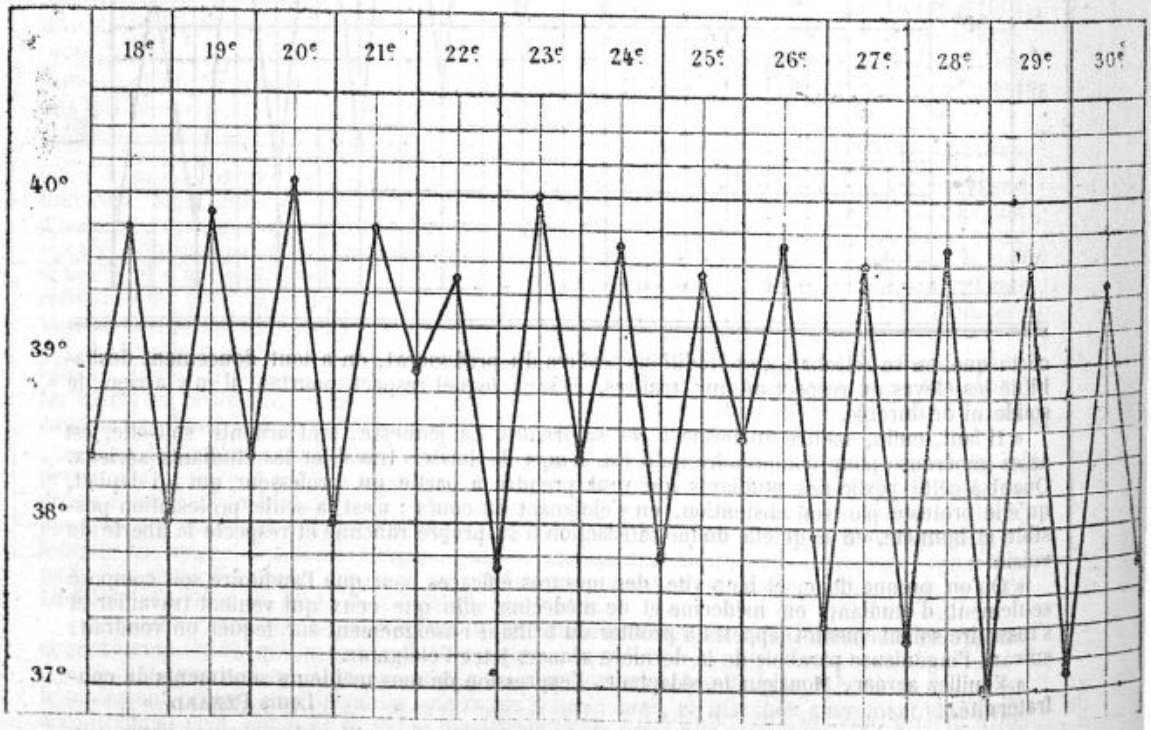
Ce type rémittent quotidien régulier est suffisamment caractérisé par les tableaux 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8, et, ce qui ajoutera de l'importance à leur similitude, c'est qu'ils ont été publiés par des observateurs différents. Les nºs 2, 3, 4 sont empruntés à Traube, qui, le premier, a établi ces recherches de la température avec toute la perfection que nous pouvons leur donner aujourd'hui. Ces tracés ont été pris à Berlin et publiés en 1852. Bouley, mon maître, me les avait communiqués dès 1859, il y a juste dix ans ; mais, à cette époque, mon maître et moi, après plusieurs essais, avions renoncé à prendre des températures à cause de notre outillage défectueux.

Le tracé qui porte le nº 5 est emprunté à la *Clinique* de M. Jaccoud, et les nºs 6, 7 et 8 sont tirés de l'ouvrage de Wunderlich sur la température dans les maladies (1). Le tableau nº 8 est même particulièrement remarquable parce que le tracé qui caractérise le déclin est précédé de ces irrégularités auxquelles Wunderlich, ainsi que je vous l'ai dit, a donné le nom de période amphibole.

Mais il est rare, comme vous le concevrez, de recueillir des tracés aussi réguliers ; ils peuvent être modifiés, soit par des accidents de la maladie, soit par le traitement. De plus, ce type quotidien ne s'établit pas toujours du premier coup. Il arrive souvent que, au commencement du déclin, les rémissions ne se montrent que tous les deux jours ; c'est une décomposition du type quotidien en type tierce. Ce nouveau type constitue alors un type rémittent double tierce. Il est marqué dans le tableau nº 9. Je l'ai observé en 1864 sur un malade atteint de fièvre typhoïde, dont je prenais le tracé dans le service de Trousseau. Ce type rémittent double tierce ne persiste pas tout le temps du déclin, lorsque ce déclin s'affirme, et il est en général remplacé plus tard par le type quotidien. Il a été accusé, dans cette observation, pendant dix jours.

Le nº 10 en est un exemple plus net encore : il est emprunté à l'ouvrage de Wunderlich ; il s'est montré également pendant dix jours.

Tracé nº 10.



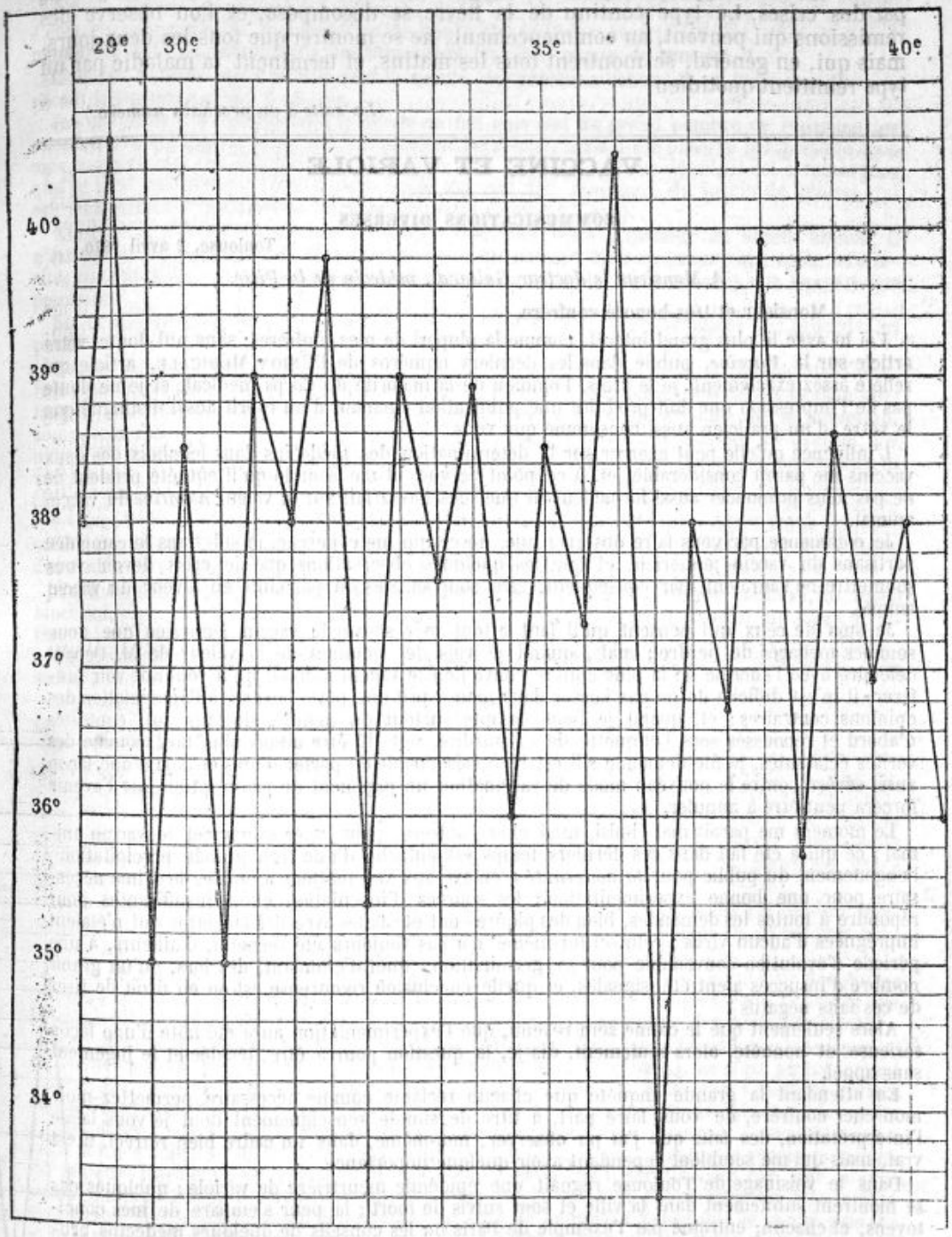
Enfin, vous pouvez voir, dans le tracé nº 12, ces deux types tierces réunis, c'est-

(1) *Das Verhalten der Eigenwärme in der Krauskheiten.* Leipzig, 1868.

©BIU Santé

à-dire que la maladie présente alors un type double tierce dans lequel les exacerbations et les rémissions se correspondent de deux en deux jours.

Tracé n° 12.



Le type continu peut donc se dédoubler et devenir tierce le plus ordinairement par des rémissions, mais d'autres fois par des exacerbations.

J'avais signalé cette double modalité du type tierce dans une épreuve de concours du Bureau central, en 1866. On n'y prit pas garde; car les auteurs n'ont pas fait cette distinction, et j'avoue que c'est l'examen du type de la fièvre par le thermomètre qui m'a permis de le constater, et cela d'une manière si manifeste, que l'existence de ces deux modes de décomposition du type continu ne pourront échapper à personne.

©BIU Santé

Ce type caractérisé par les exacerbations m'a paru justiciable du sulfate de quinine, et le tracé montre que, en effet, les exacerbations ont disparu aussitôt après l'administration du médicament.

Donc, la fièvre typhoïde, quand elle guérit spontanément, ne se termine jamais par des crises. Le type continu de la fièvre se décompose, et l'on observe des rémissions qui peuvent, au commencement, ne se montrer que tous les deux jours, mais qui, en général, se montrent tous les matins, et terminent la maladie par un type rémittent quotidien.

(*La suite à un prochain numéro.*)

VACCINE ET VARIOLE

COMMUNICATIONS DIVERSES

Toulouse, 2 avril 1870.

A Monsieur le docteur Gallard, médecin de la Pitié.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai lu avec le plus grand intérêt, comme la plupart de mes confrères; sans nul doute, votre article sur la *Vaccine*, publié dans les derniers numéros de l'UNION MÉDICALE, article qui reflète assez exactement, je le crois, l'opinion de la majorité du Corps médical, et je ne doute pas de l'impression que doit produire une publication émanant d'un esprit aussi distingué que le vôtre, d'un praticien aussi consommé que vous.

L'influence qu'elle peut exercer sur la détermination des médecins dans le choix des deux vaccins me paraît considérable, et, à ce point de vue, il me semble qu'il eût été prudent de ne pas vous prononcer aussi formellement que vous l'avez fait sur la valeur *négative* du vaccin animal.

Je commence par vous faire observer que, en ce qui me concerne, je suis dans le camp des partisans du vaccin jennérien, et que les quelques observations que je crois devoir vous soumettre ne sauraient, par conséquent, être soupçonnées de partialité en faveur du vaccin animal.

Je suis de ceux qui pensent qu'il faut à tout prix sauver le vaccin jennérien que nous sommes menacés de perdre; mais, quand je vois des hommes de la valeur de M. Depaul défendre avec l'énergie de la plus entière conviction le vaccin animal, qu'il voudrait voir préférer, il m'est difficile de ne pas laisser dans mon esprit une porte ouverte à l'appréciation des opinions contraires; et, quand je tiens compte surtout du nombre de faits qui, contestés d'abord et repoussés sous l'étiquette de l'absurdité, ont dû être admis plus tard comme des vérités éclatantes, je me demande s'il est bien raisonnable de porter d'ores et déjà d'une façon aussi sévère contre le nouveau mode de vaccination un jugement de proscription que l'avenir forcera peut-être à annuler.

Le moment me paraît mal choisi, mon cher confrère, pour juger sainement le vaccin animal; ce qui a été fait dans ces derniers temps est entaché d'une trop grande précipitation; l'engouement du public pour *la nouveauté* a enlevé aux vaccinations animales le calme nécessaire pour une bonne expérimentation: les sources d'inoculation étant insuffisantes pour répondre à toutes les demandes, bien des piqûres ont été faites avec des lancettes qui n'étaient imprégnées d'aucun virus; celui-ci lui-même n'a pas toujours été recueilli, d'ailleurs, à une période d'évolution convenable pour sa germination; quoi d'étonnant, dès lors, qu'un grand nombre d'insuccès aient été signalés, et quelle conclusion rigoureuse est-on en droit de tirer de ces faits négatifs ?

Alors seulement que le calme sera revenu, que l'expérimentation aura été faite d'une façon sérieuse et honnête, alors seulement, dis-je, la question pourra être décidée et le jugement sans appel.

En attendant la grande enquête que chacun réclame comme nécessaire, permettez-moi, mon cher confrère, de vous faire part, à titre de simple renseignement dont je vous laisse l'interprétation, des faits que j'ai pu observer, moi-même, dans un cadre bien rétréci, il est vrai, mais qui me semblent cependant avoir quelque importance.

Dans le voisinage de Toulouse régnait une épidémie meurtrière de variole; quelques cas se montrent subitement dans la ville et sont suivis de mort; la peur s'empare de mes concitoyens, et chacun, entraîné par l'exemple de Paris ou les conseils de quelques médecins prudents, réclame la revaccination. A Paris, la mode étant au vaccin animal, les Toulousains ont naturellement couru aux étables: nous étions menacés d'une exploitation analogue à celle qui s'est imposée aux Parisiens, lorsque, de concert avec la municipalité, j'organisai en quelques jours un service public et gratuit de vaccination, où, sans me prononcer sur la valeur comparative des deux vaccins, je pus les fournir l'un et l'autre, au choix, abondamment, sans interruption, et de première qualité. Fortement prévenu par les nombreux insuccès constatés du vaccin animal, je me bornais à conseiller de préférence le vaccin jennérien; mais, dès le début, on ne voulut que de mes génisses: on regardait de travers mes beaux et purs enfants, souvent avec mépris, toujours avec méfiance.

©BIU Santé

J'ai pratiqué ainsi en quelques jours, avec les deux vaccins, environ 1,500 vaccinations, et voici le résultat prodigieux que j'ai constaté :

Contrairement à mes prévisions, le vaccin de génisse, dans les revaccinations, a donné une proportion de succès incroyable, 60 p. 100 environ. — Le vaccin jennérien a réussi 70 fois sur 100. (Dans un pensionnat de jeunes filles, sur 90 revaccinations, il y a eu 70 succès.) J'entends par succès la manifestation de une à six pustules caractéristiques, dont un grand nombre a servi à de nouvelles inoculations, suivies elles-mêmes de réussite.

Chez les enfants non vaccinés déjà le vaccin de génisse a échoué 2 ou 3 fois sur 100 ; le vaccin jennérien a réussi *toujours*.

Je vous signale d'une manière générale ce fait *anormal* du grand nombre de réussites des vaccinations, fait qui ne m'est pas uniquement personnel, mais a été observé par presque tous mes confrères qui ont vacciné avec enfants ou avec génisses. Comme détail, il est à remarquer que ce sont précisément ceux d'entre nous qui ont fait *commerce* du vaccin de génisse qui ont eu le moins d'inoculations réussies (toujours comme à Paris).

Ainsi donc, s'il est évident que le vaccin jennérien reste supérieur au vaccin animal, il n'est pas moins certain que celui-ci n'est pas *sans valeur* ; rien ne prouve que cette infériorité, considérable ici, à peine sensible ailleurs, ne tienne à des circonstances que l'expérience précisera.

En ce qui concerne la génération de mon vaccin animal, voici comment j'ai procédé, et peut-être y a-t-il dans ce *modus faciendi* l'explication de ma réussite.

Toutes mes génisses, *choisies* dans les étables des éleveurs les plus distingués des environs, qui me les ont offertes avec empressement, étaient remarquablement belles et bien portantes (rien des abattoirs) : une première génisse ayant été vaccinée avec du vaccin jennérien, son vaccin a été inoculé aux naseaux d'un jeune poulain ; avec les pustules de celui-ci, j'ai inoculé la deuxième génisse, qui a servi à l'inoculation successive de toutes les autres. Je n'ai vacciné avec chacune des génisses qu'un seul jour (le septième de l'évolution de la pustule) ; chaque génisse avait trois pustules dans chaque *oreille*, trois pustules dans chaque *pli genito crural*, en tout douze, pas davantage. J'ai toujours eu des pustules de reste, chacune pouvant suffire largement, au besoin, pour cinquante ou soixante personnes vaccinées aux deux bras, deux ou trois piqûres de chaque côté, la lancette imprégnée pour chaque piqûre.

Voilà le fait brut, et sans commentaires ; je vous le donne, mon cher confrère, en toute sincérité, et, en toute sincérité, j'ajoute que, *malgré tout*, le vaccin jennérien me paraît supérieur et que je me garderai bien de l'abandonner sans démonstration d'infériorité bien établie ; mais que je crois imprudent de dire sans examen plus sérieux : *le vaccin animal est sans valeur* ; l'avenir seul nous apprendra ce qu'il vaut.

Maintenant, permettez-moi encore, mon cher confrère, de vous présenter quelques observations secondaires :

1° Tandis que nous croyons pouvoir affirmer que le vaccin jennérien, supérieur comme inoculation, est préservatif de la variole, indépendamment de l'accusation d'infériorité comme action inoculatrice émise contre le vaccin animal, on le charge de celle d'inefficacité préservatrice. C'est un doute qu'il me semble facile d'éclairer. Le vaccin jennérien étant préservatif de la variole, si le vaccin animal n'en préserve pas, chez un individu déjà vacciné avec succès avec du vaccin animal, une seconde inoculation pratiquée avec du vaccin jennérien devra réussir tout de même ; expérimentez donc.

Cette expérience contradictoire, je n'ai pas eu occasion de la faire, mais j'ai fait *sur moi-même* l'expérience inverse ; ayant eu deux pustules avec du vaccin jennérien, je me suis vacciné de nouveau avec du vaccin de génisse, le résultat a été *absolument* nul.

2° De ce que l'on n'a jamais vu le cow-pox *spontané*, ni sur les mâles, ni sur les *jeunes* génisses, et parmi les femelles adultes, ailleurs que sur le pis des *laitières*, vous concluez que le simple bon sens commandait de n'employer, pour le perpétuer, *que des vaches laitières*.

Ceci, mon cher confrère, ne me paraît pas parfaitement rigoureux. Le cow-pox *spontané*, si rarement observé (je ne crois pas à celui de Chatou et autres lieux), ne s'est probablement montré *que* chez les laitières que parce qu'il a été inoculé par la main qui, venant de panser un cheval atteint de horse-pox, s'est occupée à traire la vache voisine. Le pis étant la partie la plus délicate de la peau, souvent sillonné de gerçures, a pu ouvrir à l'inoculation une porte fermée ailleurs ; mais le cow-pox étant toujours le cow-pox, comme le vaccin jennérien est toujours lui-même, en quoi peut-il être modifié parce qu'il sera *inoculé* par une *piqûre* ici ou ailleurs ? Quelle modification supposez-vous que la lactation puisse apporter à la qualité du vaccin ? Quelle modification doit résulter du sexe de l'animal ? Est-ce que le vaccin pris sur le bras d'un enfant diffère de celui qui sera recueilli sur sa face ou telle autre partie du corps ? En quoi le vaccin d'une fille diffère-t-il de celui d'un garçon ? Que le vaccin *humain* diffère du vaccin *animal*, je le veux bien, quoique rien ne le prouve encore, mais la différence, s'il y en a une, doit s'arrêter là.

C'est précisément *le simple bon sens* qui a fait choisir les génisses ou les veaux. Ils ont été préférés *par analogie*, parce que, à tort ou à raison, pour la vaccination humaine on préfère les *jeunes* sujets.

3° Une dernière observation : Vous conseillez, pour conserver le vaccin jennérien, de renoncer à la vaccination périodique hebdomadaire, et de choisir le cinquième, le sixième, au plus le septième jour.

©BIU Santé

Veuillez remarquer, mon cher confrère, que, l'évolution du vaccin étant variable suivant le sujet, en vaccinant à jour fixe hebdomadairement, vous prenez une moyenne entre les pustules hâtives et les pustules tardives; de plus, vous régulariserez vos opérations pour vous et pour le public, et, de cette façon, vous êtes *sûr* de conserver le vaccin, qui se renouvelle ainsi toutes les semaines.

Si vous n'avez pas de date fixe pour vos vaccinations, ce qui arrivera forcément si vous vaccinez tantôt le cinquième jour, tantôt le sixième ou le septième, aujourd'hui vous aurez des sujets de trop à vacciner, demain vous n'en aurez pas du tout, parce que le public sera difficilement prévenu du moment variable de vos vaccinations, et vous perdrez *fatalement* votre vaccin.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr A. RIPOLL,
Médecin des épidémies pour l'arrondissement de Toulouse.

FORMULAIRE

PILULES MERCURIELLES STÉARINÉES. — WRIGHTSON.

Stéarine purifiée	2 grammes.
Mercure.	5 —
Confection de roses.	6 —
Farine.	6 —
Gomme arabique pulvérisée.	4 —
Essence de roses	1 goutte.

Triturez pendant dix minutes, dans un mortier, la stéarine et le mercure, ajoutez les autres substances et divisez la masse en pilules de 25 centigrammes, qui contiendront chacune 5 centigrammes de mercure. — Dose : 2 à 5 par jour contre la syphilis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 AVRIL 1760.

« On fait une grande opération à M. le duc de Bourgogne, qui, depuis longtemps, est incommodé et a peine à se soutenir. M. Andouillé, fameux chirurgien, élève de M. de La Martinière, qui a exercé avec grande réputation dans nos armées, et qui, enfin, a obtenu la survivance de la place de premier chirurgien du roi, a ouvert la cuisse de M. le duc de Bourgogne. Ce prince, qui n'a pas encore 9 ans, a supporté cette opération avec fermeté. On soupçonnait une humeur de scorbut. Il en est sorti de la matière, et, depuis, la plaie va assez bien. On dit cependant qu'il faut encore en attendre les suites. M. Bouvart, fameux médecin de Paris, suit toujours cette maladie. » (*Journ. de Barbier*; IV, 342.) — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24, à 2 heures, et le lundi 25 avril, à 1 heure, sous la présidence de M. Tardieu, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Nous indiquerons prochainement l'ordre du jour de ces séances.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23. — Prix de la souscription : 20 fr.

Cours clinique des maladies des enfants. — M. le docteur Bouchut commencera ce cours le mardi 12 avril, à l'hôpital des Enfants, à huit heures du matin.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance le mercredi 13 avril, à 8 heures précises du soir, à la mairie du Louvre, place Saint-Germain l'Auxerrois.

Ordre du jour : 1° lecture de la lettre adressée par le bureau de la Société à M. le préfet de la Seine au sujet de l'organisation défectueuse du nouveau service des vaccinations et revaccinations dans les mairies.

2° De la nécessité d'instituer dans chaque arrondissement de Paris un comité de vaccine, composé des médecins du Bureau de bienfaisance, chargé des vaccinations et des revaccinations au moyen des deux vaccins et de la conservation des deux vaccins.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

Deuxième Banquet mensuel des Journalistes

Le second dîner mensuel de la Presse médicale et scientifique a eu lieu samedi dernier, chez Notta. Cette réunion était beaucoup plus nombreuse que la première : quarante places étaient occupées. Les anciens de la Presse médicale avaient fait acte de présence : MM. J. Guérin, Am. Latour, A. Dechambre, Marchal (de Calvi), Sales-Girons se sont rencontrés avec leurs plus jeunes collègues ; la Presse médicale tout entière, croyons-nous, à part quelques absences motivées, était présente à ce banquet.

Quant à la Presse scientifique, elle était représentée par un grand nombre de ses membres, parmi lesquels nous citerons M. H. Bouley (de l'Institut), rédacteur en chef du *Recueil de médecine vétérinaire ;* M. J. Béclard, secrétaire annuel de l'Académie de médecine et rédacteur du *Bulletin* de cette Compagnie savante, assistaient également au banquet.

La réunion a été gaie, cordiale, animée évidemment des meilleures intentions. L'assemblée ne demande pas mieux que de faire quelque chose, on le voit, on le sent, mais c'est ce quelque chose qui est difficile à trouver. Rien d'arrêté, de précis; pas de programme, pas de formule. Aussi les esprits se sont-ils un peu jetés à l'aventure, et chacun suivant la pente naturelle de ses préférences pour telles ou telles questions.

Après un assez long intermède, l'assemblée s'est arrêtée à une question palpitante d'intérêt et d'actualité pour la Presse scientifique, c'est-à-dire à la question du régime fiscal auquel elle sera ou non soumise par les projets nouveaux en préparation auprès du Corps législatif. M. le docteur de Ranse, rédacteur en chef de la *Gazette médicale,* a exposé la question avec beaucoup de lucidité, et a fait connaître les démarches déjà faites par le syndicat de la Presse scientifique auprès de la commission législative. Après cet exposé, la discussion s'est ouverte. Hélas ! même sur une question d'administration financière sur laquelle on pouvait supposer un accord parfait, des dissidences graves se sont prononcées. L'opinion qui a semblé trouver le plus de faveur est celle-ci : Ce que la Presse scientifique et médicale doit désirer le plus et doit le plus vivement solliciter, c'est qu'on la laisse sous le régime où elle vit aujourd'hui, et qu'on s'occupe d'elle le moins possible.

A vrai dire, la Presse médicale et scientifique sous le régime actuel, qui remonte à 1852, et que l'UNION MÉDICALE a efficacement contribué à établir à cette époque et à maintenir, lors de la discussion de la loi de 1866, ce régime sous lequel la Presse scientifique et médicale a pris un essor considérable, ce régime ne donne lieu qu'à une seule objection, à savoir : que, exonérée du timbre et du cautionnement, la Presse scientifique doit s'abstenir de tout sujet d'économie politique et sociale. Là se trouve souvent pour elle, il est vrai, un impédiment, une difficulté, un embarras. Dans le courant qui entraîne toutes les sciences, et la médecine en particulier, vers les applications les plus immédiates au perfectionnement, au bien-être de la race et de l'individu, aujourd'hui où, en médecine surtout, il n'est pas de question qui ne soit d'intérêt général et public, comment distinguer, comment éviter ce qui est économique et social de ce qui ne l'est pas ? Et qu'est-ce qui n'est pas social ?

Voilà, croyons-nous, un point — et c'est peut-être le seul — qu'une réunion, qu'une assemblée, qu'une association, qu'un syndicat de journalistes puisse aborder avec fruit et sur lequel il puisse se concerter avec résultat. Il y a urgence à le faire. Et comme en toute circonstance où il s'agit d'intérêt général, il importe que chacun dise nettement sa pensée, nous exprimons la nôtre en ces termes :

Demander le maintien du *statu quo* pour la Presse scientifique en ce qui concerne l'exonération du timbre et du cautionnement ;

Nous concerter entre nous sur la marche à suivre dans les questions scientifiques et médicales afférentes à l'économie sociale, rejetant d'un commun accord tout ce qui est politique pure.

Voilà, nous le répétons, le seul point peut-être, aujourd'hui, qui puisse donner à une association de journalistes sa raison d'être. Toutes les autres questions qui ont été mises en avant dans la réunion du 9 avril dernier ne peuvent être l'objet que de discussions plus ou moins intéressantes, mais sans résultat possible.

Soumise tous les quinze ou vingt ans à des variations compromettantes, à des modifications qui la troublent, la perturbent, et compromettent même son existence,

©BIU Santé

essayons avant tout d'asseoir l'existence de la Presse scientifique sur des bases solides.

Nous verrons après pour le reste. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR LE MOT RECHUTE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE?

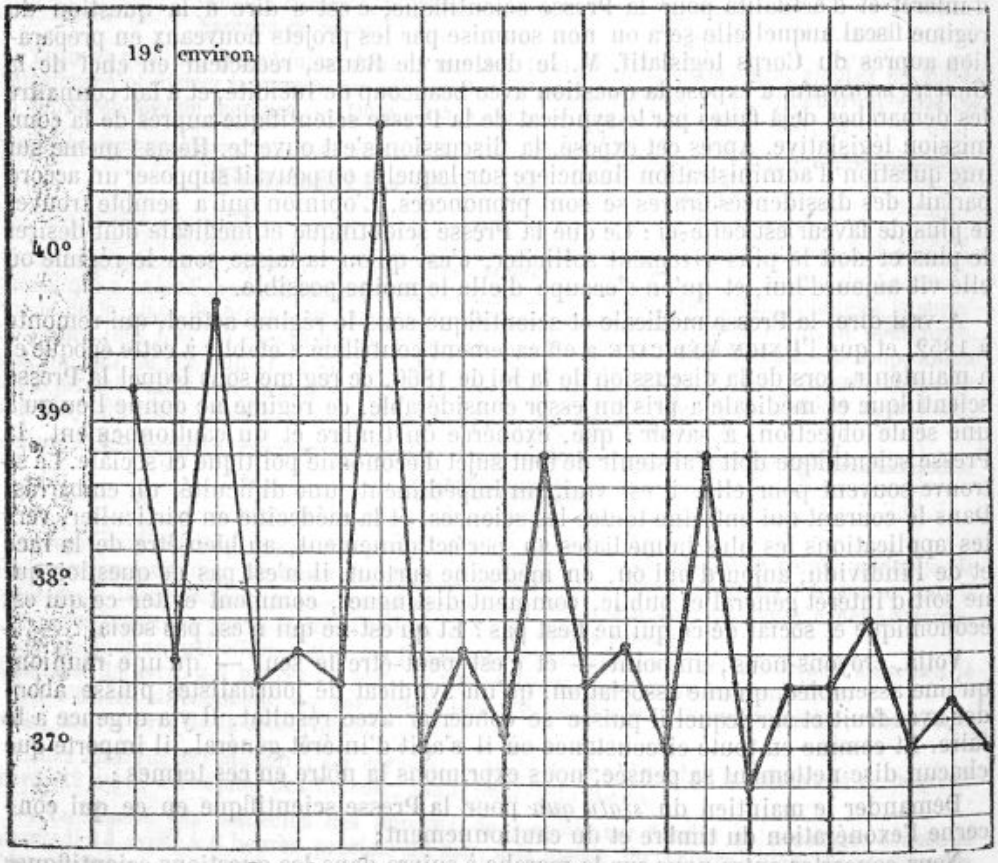
Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 décembre 1869 (1),

Par le docteur Constantin PAUL, médecin des hôpitaux.

Ce tracé normal une fois connu, voyons comment se comportera la fièvre quand surviendront des recrudescences.

1° Des recrudescences peuvent se montrer seules spontanément et se caractériser par des exacerbations tierces. Le tracé n° 11 en est une preuve manifeste. Je l'ai observé sur un de mes malades de la clinique de la Charité. (Il a été recueilli avec grand soin par un de mes élèves assidus, M. Sutils.) Vous y voyez, au déclin, une température moyenne de 37°, qui, tous les deux jours, subit une exacerbation qui élève de deux, et même de plus de trois degrés la température.

Tracé n° 11.



Recrudescence simple, caractérisée par un type tierce.

Voilà donc déjà un premier mode de recrudescence qui ne peut être appelé rechute; mais il n'est pas le seul. Ici, chaque exacerbation n'a duré qu'une journée, et il est bien clair qu'il ne s'agit pas de rechute.

Mais faudra-t-il dire qu'il y a rechute de la fièvre typhoïde toutes les fois que la fièvre, après avoir pris le type du déclin, tendra à revenir au type continu? Telle n'est pas mon opinion.

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

©BIU Santé

Je vais vous montrer deux autres modes de recrudescence qui ne doivent pas, à mon avis, porter le nom de rechute.

Tout d'abord, nous pouvons voir que les visites que reçoivent les malades, et surtout ceux de l'hôpital, apportent à leur guérison des entraves plus ou moins sérieuses. Et l'on sait qu'il faut souvent joindre à cette cause de la fatigue occasionnée par les visites, une alimentation intempestive qui a pour cause la générosité des parents ou des amis du malade. On comprend que de telles exacerbations ne sont pas, en réalité, des rechutes, mais de simples recrudescences. Cependant, si ces visites sont renouvelées fréquemment, la recrudescence occasionnée par une première visite peut ne pas être terminée, et de là survient un nouvel état fébrile qui peut bien ne durer que quelques jours, mais qui, d'autres fois, peut durer autant, et même plus que la maladie primitive.

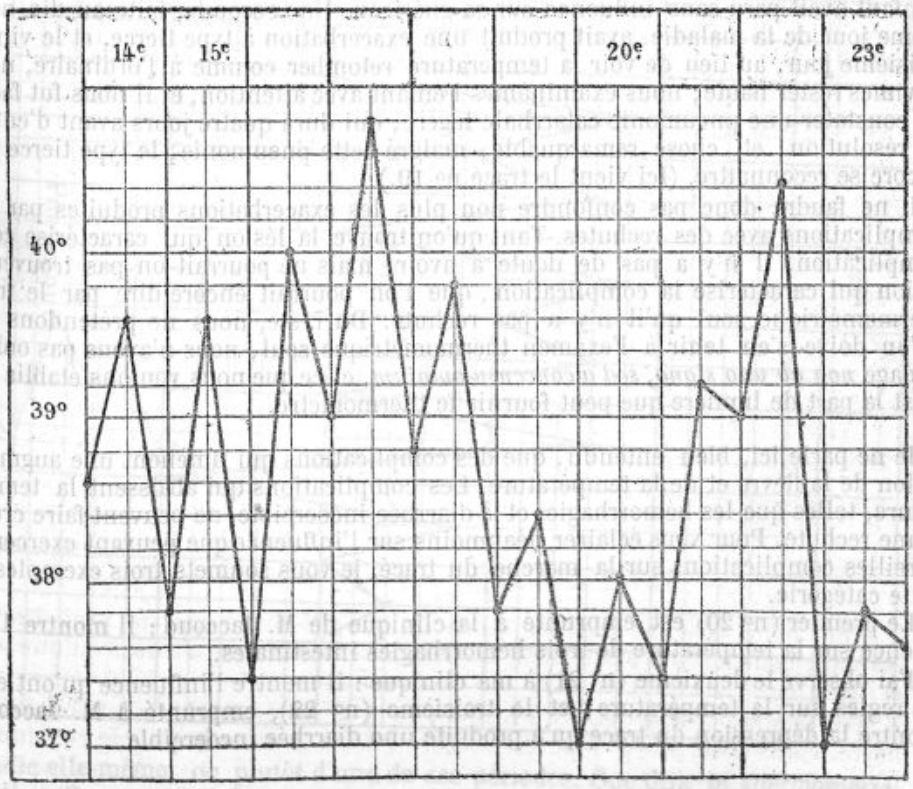
Les six exemples de ce fait, que je mets sous les yeux de la Société, ont tous été recueillis par moi dans les différents services dont j'ai été chargé; il n'est donc pas douteux que mes collègues en aient observé de semblables; mais ce que je puis montrer aujourd'hui, c'est la mesure exacte de cette influence accusée par le thermomètre.

J'ai observé le premier tracé de cette série, en 1864, dans le service de Trousseau, sur une femme couchée au n° 6 de la salle Saint-Roch. On y peut voir l'exacerbation du soir augmenter pendant trois jours par une visite qu'a reçue la malade. Cette recrudescence simple ne parait pas avoir prolongé la durée de la maladie.

Les tracés nos 14 et 15 montrent une influence semblable; je les ai observés l'année dernière à ma clinique.

Cette influence des visites est sensible chez l'adulte, mais elle se montre avec une intensité beaucoup plus grande chez les enfants. Je mets sous les yeux de la Société deux tracés que j'ai recueillis chez des enfants atteints de fièvre typhoïde, alors que je remplaçais M. Bergeron à l'hôpital Sainte-Eugénie. Chez ces deux enfants (tracés nos 16 et 17), l'exacerbation produite par les visites a été telle que, si l'on n'avait observé les malades eux-mêmes, et qu'on ne vit que les tracés, on

Tracé n° 17.



Deux recrudescences au seizième et au vingtième jour, occasionnées par les visites.

©BIU Santé

croirait que le déclin de la maladie a été interrompu par une complication. Je puis affirmer qu'il n'en est rien. Il s'agit là de simples visites faites aux malades.

Le tracé nº 18 est plus curieux encore : il montre comment une fièvre typhoïde, qui semblait terminée au douzième jour, a pu être aggravée par les visites au point que cette recrudescence a tenu le malade au lit jusqu'au quarante et unième jour. Cette fièvre ainsi prolongée par les visites a trompé sur sa forme, si bien qu'on avait cru devoir lui appliquer le titre de forme lente nerveuse d'Huxham.

Je vous le demande, Messieurs, si l'on venait vous dire qu'une fièvre typhoïde avait paru terminée au douzième jour, et qu'elle avait repris, à partir de cette époque, une nouvelle acuité jusqu'au quarante et unième jour, ne seriez-vous pas disposés à croire à une rechute? Eh bien, le thermomètre peut, ici, trancher la question : non, ce cas ne peut être appelé fièvre typhoïde avec rechute, mais bien fièvre typhoïde avec recrudescence entretenue par les visites faites au malade, accompagnées de cadeaux d'aliments.

Lorsque j'observais ce malade, en 1864, avec mon maître Bouley, j'ai pu commettre avec lui l'erreur de croire à une forme lente nerveuse ; nous n'avions pas encore une grande expérience de la marche de la fièvre typhoïde observée au thermomètre ; nous n'avions alors pour nous guider que le travail de Traube, la première publication que le professeur Wunderlich m'avait remise, et la thèse de M. Duclos, élève de Trousseau; aujourd'hui, plus expérimenté, je crois que ces exacerbations n'ont pas d'autre origine, et je ne veux pas croire, en pareil cas, à une rechute, car il faut réserver au mot rechute sa véritable signification, sur laquelle nous nous expliquerons dans un instant.

A côté de ces exacerbations simples, il en est de plus graves qui ne s'accompagnent pas seulement d'une variation d'intensité de la fièvre, mais d'un processus morbide nouveau, étranger à la marche régulière de la fièvre; en un mot, d'une complication. En pareil cas, nous voyons le tracé indiquer une hauteur plus grande de la courbe, qui se maintient tant que dure la complication. Je pourrais vous en montrer plusieurs tracés; il me suffira d'un exemple pour me faire comprendre.

Le tracé nº 19 est celui d'un enfant que j'ai observé l'année dernière à l'hôpital Sainte-Eugénie. La fièvre s'était caractérisée pendant le deuxième septénaire par une température moyenne de 40º (température rectale). Une première visite faite à l'enfant avait paru sans influence sur sa guérison. Une seconde, faite au dix-neuvième jour de la maladie, avait produit une exacerbation à type tierce, et le vingt-troisième jour, au lieu de voir la température retomber comme à l'ordinaire, nous la vîmes rester haute; nous examinâmes l'enfant avec attention, et il nous fut facile de constater une pneumonie catarrhale légère, qui dura quatre jours avant d'entrer en résolution, et, chose remarquable, malgré cette pneumonie, le type tierce put encore se reconnaître. (Ici vient le tracé nº 19.)

Il ne faudra donc pas confondre non plus les exacerbations produites par des complications avec des rechutes. Tant qu'on trouve la lésion qui caractérise cette complication, il n'y a pas de doute à avoir; mais ne pourrait-on pas trouver la lésion qui caractérise la complication, que l'on pourrait encore dire par le tracé thermométrique seul qu'il n'y a pas rechute. Du reste, nous ne prétendons pas qu'on doive s'en tenir à l'examen thermométrique seul, nous n'avons pas oublié l'adage *non ab uno signo, sed a concensu omnium*, et ce que nous voulons établir ici, c'est la part de lumière que peut fournir le thermomètre.

Je ne parle ici, bien entendu, que des complications qui amènent une augmentation de la fièvre et de la température. Les complications qui abaissent la température, telles que les hémorrhagies et la diarrhée incoercible, ne peuvent faire croire à une rechute. Pour vous éclairer néanmoins sur l'influence que peuvent exercer de pareilles complications sur la marche du tracé, je vous soumets trois exemples de cette catégorie.

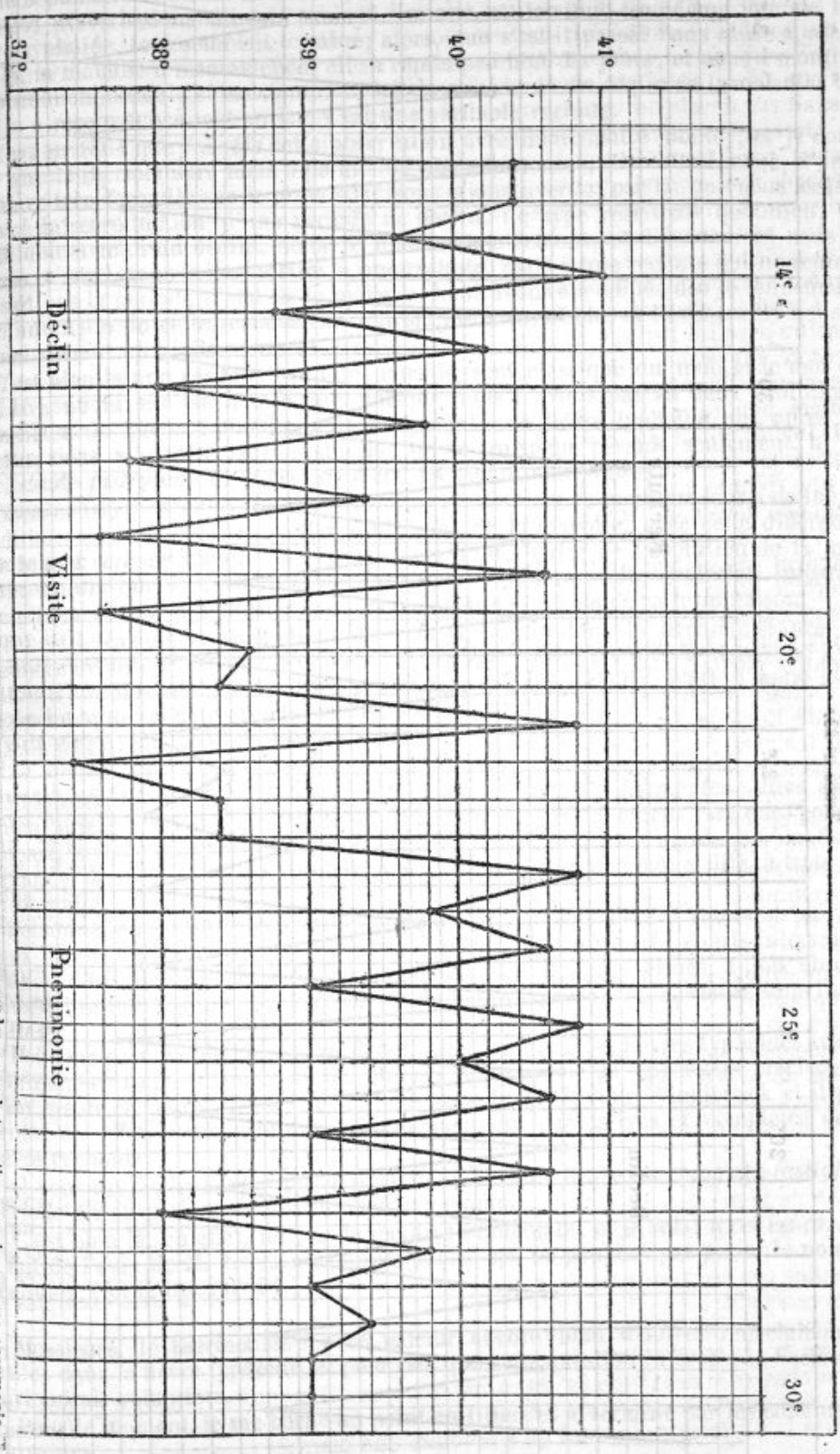
Le premier (nº 20) est emprunté à la clinique de M. Jaccoud : il montre l'influence sur la température de trois hémorrhagies intestinales.

J'ai observé le deuxième (nº 21) à ma clinique : il montre l'influence qu'ont eues les règles sur la température ; et le troisième (nº 22), emprunté à M. Jaccoud, montre la dépression du tracé qu'a produite une diarrhée incoercible.

Qu'est-ce donc que la rechute? La tradition nous dit que c'est la reproduction de

©BIU Santé

Tracé nº 19.

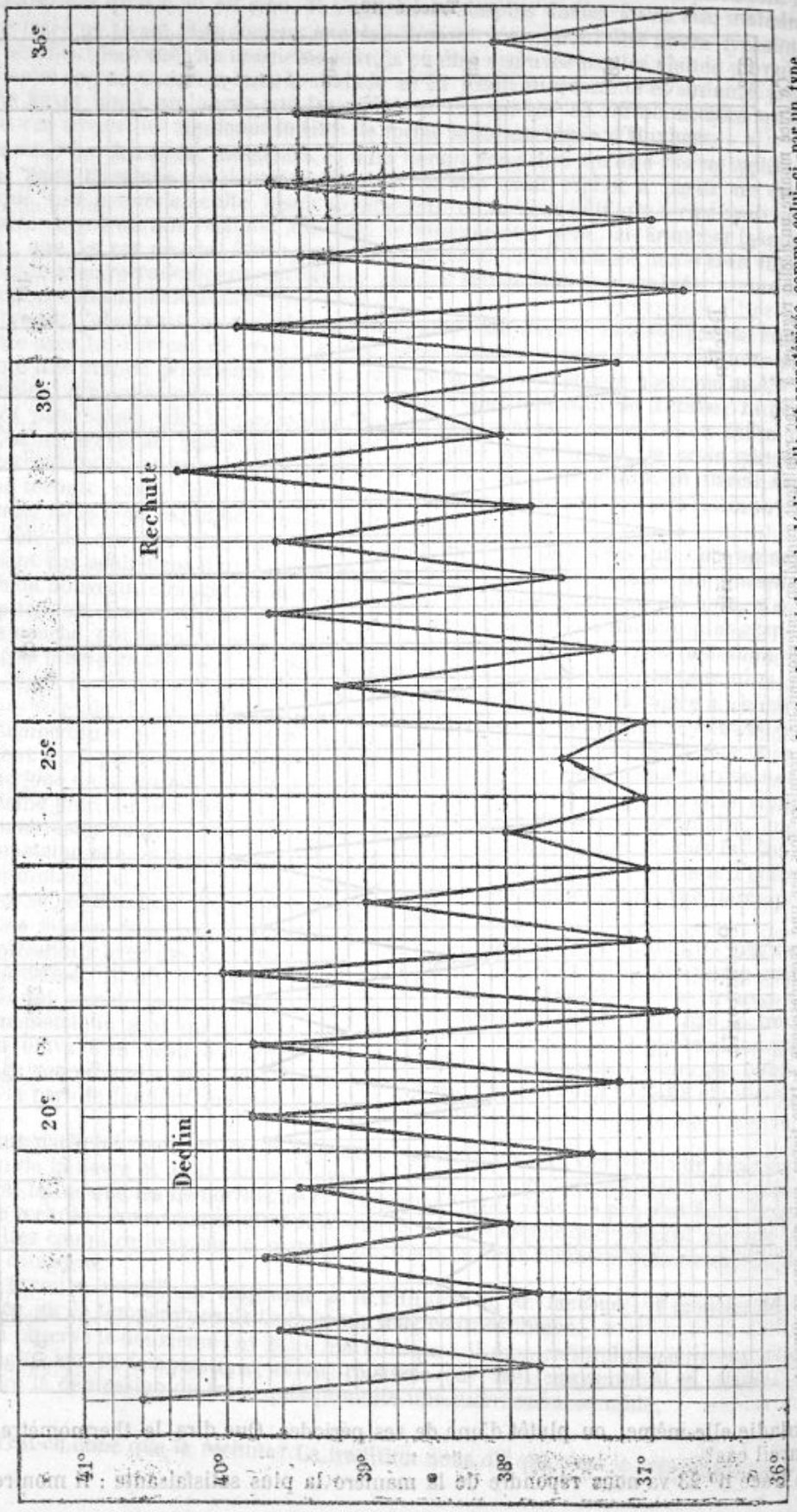


Ce tracé montre un déclin régulier, à type rémittent quotidien, interrompu une première fois par une recrudescence à type tierce, puis par une pneumonie catarrhale. La guérison a été retardée ainsi d'une dizaine de jours.

la maladie elle-même, ou plutôt d'une de ses périodes. Que dira le thermomètre, en pareil cas?

Le tracé nº 23 va nous répondre de la manière la plus satisfaisante ; il montre

©BIU Santé



Rechute à la fin du déclin au vingtième jour. — La rechute ne comprend que la reproduction de la période de déclin; elle est caractérisée, comme celui-ci, par un type rémittent quotidien.

©BIU Santé

d'une manière évidente que le déclin de la maladie avait commencé avec le troisième septénaire et s'était accentué par un type rémittent quotidien des plus nets; puis les exacerbations du soir avaient diminué, et, le vingt-cinquième jour de la fièvre typhoïde, tout semblait terminé; alors, que s'est-il passé? Sans cause appréciable, la maladie a recommencé; elle a repris pendant dix jours, et nous a montré la reproduction fidèle et exacte de la période précédente du déclin de la maladie; le déclin a recommencé tout entier; c'est une véritable rechute.

C'est en 1864 que j'ai pris cette observation avec mon maître Bouley, et je dois dire que le thermomètre nous a permis de nous prononcer, dès cette époque, d'une manière très-formelle sur le pronostic. Nous étions avertis, par là, que nous assistions à la reproduction d'une période de déclin. Le type rémittent quotidien, si semblable à celui du déclin, nous le montrait clairement, et l'événement nous a donné raison : nous avions affaire à une rechute, mais à une rechute qui ne reproduisait pas la période d'état de la maladie. Nous avons été édifiés dès le lendemain sur l'intensité de cette rechute, sur son pronostic favorable, et l'événement nous a donné raison. (Ici le tracé nº 23.)

C'est bien là une véritable rechute dans le sens classique du mot, et le mot de récidive ne lui est pas applicable, puisque nous n'avons pas eu deux évolutions complètes de fièvre typhoïde, mais seulement une fièvre typhoïde qui, après le déclin, nous a montré la reproduction de sa troisième période seulement, ni la période de *fastigium,* ni la période d'état ne s'étant reproduites.

Nous conservons donc aux mots rechutes et récidives le nom que leur a donné la tradition. Ce sont deux nouvelles évolutions de la maladie, avec cette différence que le mot *rechute* indique la reproduction d'une partie de l'évolution de la maladie, tandis que le mot *récidive* s'applique à une nouvelle évolution intégrale complète de la maladie tout entière, depuis son début jusqu'à sa terminaison.

Tel est le cas qui nous a été montré par M. Lorain dans la dernière séance. La première évolution avait été complète : *fastigium*, état, déclin; la deuxième évolution n'a représenté que la deuxième et la troisième périodes; c'est, à notre avis, un exemple de rechute et non pas de récidive.

Mais faut-il abandonner pour cela l'idée de M. Lorain?

Messieurs, les récidives de la fièvre typhoïde ne sont pas fréquentes : elles constituent une exception; mais cette exception n'est pas tellement rare que, pour la plupart, nous n'en ayons vu des exemples. Pour ma part, j'ai observé la fièvre typhoïde deux fois, d'une manière non douteuse, sur une jeune fille, à trois ans d'intervalle.

Personne ne conteste ces faits; quelques-uns mêmes d'entre vous ont pu voir deux fièvres typhoïdes se succéder chez le même sujet à de très-courts intervalles. Mais y a-t-il des cas de récidive immédiate? En d'autres termes, a-t-on observé deux évolutions complètes, successives de fièvre typhoïde se succéder sans intervalle?

Pour ma part, je n'en ai pas vu depuis que j'examine les fièvres typhoïdes avec le thermomètre; mais d'autres en ont observé. Le tracé nº 24 appartient précisément à un cas de ce genre : il est tiré de l'ouvrage du professeur Wunderlick et il présente, en effet, deux évolutions immédiatement successives et complètes de la fièvre typhoïde.

Il vous est facile de voir que le tracé de la seconde fièvre est complet : *fastigium*, période d'état, période de déclin, rien n'y manque.

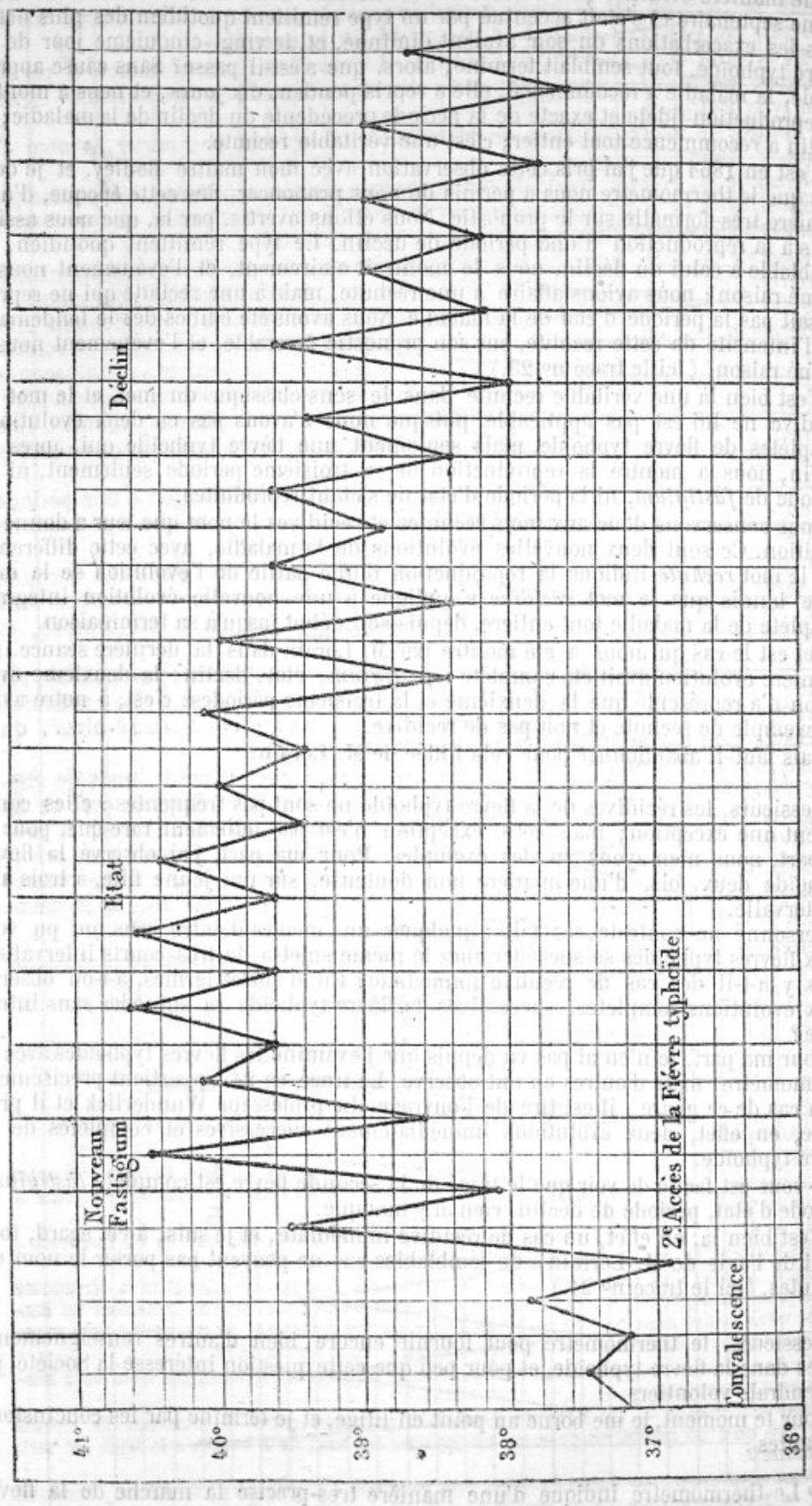
C'est bien là, en effet, un cas de récidive immédiate, et je suis, à cet égard, tout à fait de l'avis de M. Lorrain : de semblables cas ne peuvent pas porter le nom de rechutes. (Ici le tracé nº 24.)

Messieurs, le thermomètre peut fournir encore bien d'autres renseignements utiles dans la fièvre typhoïde, et pour peu que cette question intéresse la Société, j'y reviendrais volontiers.

Pour le moment, je me borne au point en litige, et je termine par les conclusions suivantes :

1º Le thermomètre indique d'une manière très-précise la marche de la fièvre typhoïde.

©BIU Santé



Tracé n° 24. — Récidive immédiate de la fièvre typhoïde. — La seconde évolution est aussi complète que la première.

2° Le type de la fièvre est typhoïde continu, dans la période d'état ; il reste tel si la

©BIU Santé

maladie se termine par la mort; quand le malade guérit, la terminaison ne se fait jamais par une crise, mais bien par un déclin progressif.

3° Le type du déclin est le type rémittent. La rémittence peut commencer par ne se montrer que tous les deux jours, mais elle ne tarde pas à être quotidienne : c'est là son type ordinaire.

4° Toutes les recrudescences de la maladie ne doivent pas porter le nom de rechute.

5° Il existe un premier mode de recrudescence simple, spontanée, caractérisé par des exacerbations qui peuvent venir tous les deux jours, en affectant un type tierce. Ces exacerbations sont enrayées par le sulfate de quinine.

6° Il existe un autre mode de recrudescence caractérisé par des exacerbations non plus tierces, mais quotidiennes. Ces exacerbations, qui ont souvent pour cause les visites faites aux malades et une alimentation intempestive, occasionnent une recrudescence de la maladie qui dure de un à quatre jours. Si ces visites se renouvellent, il se fait de nouvelles recrudescences qui peuvent donner à cette seconde période de la maladie une durée plus considérable que celle de la maladie primitive.

7° Certaines complications, et particulièrement les phlegmasies, donnent lieu également à des recrudescences de la fièvre, qui se rapproche alors plus ou moins du type continu.

8° Je crois qu'il faut réserver le nom de rechute à la reproduction d'une période antérieure de la maladie, comme j'en apporte un exemple, ou de deux périodes de la maladie, comme cela s'est présenté dans le cas de M. Lorain.

9° Il peut y avoir des récidives immédiates de la fièvre typhoïde. La seconde fièvre, pour mériter le nom de récidive, doit montrer une nouvelle évolution tout entière, depuis la période de *fastigium* inclusivement. Le fait a été observé, et le tracé thermométrique en donne la preuve.

10° Le tracé du déclin de la fièvre typhoïde, quand il n'est pas troublé, est presque caractéristique; je ne connais que trois tracés qui puissent être confondus quelquefois avec lui : ce sont les tracés de la tuberculisation miliaire aiguë, du rhumatisme aigu polyarticulaire et de l'albuminurie aiguë.

Le thermomètre peut servir au diagnostic de la fièvre typhoïde, mais ce diagnostic s'établit facilement sans lui. S'il n'avait d'autre utilité dans ce cas, ce ne serait guère la peine de s'en servir. Sa valeur, précieuse entre toutes pour le médecin, c'est qu'il est surtout UN INSTRUMENT DE PRONOSTIC. Il mesure avec précision l'intensité de la maladie, il en montre les variations les plus légères comme les plus graves, et, à ce titre, il me paraît indispensable en pareil cas. Par la même raison, il permet de contrôler la thérapeutique.

PHYSIOLOGIE

LA STRYCHNINE ET LE CHLORAL.

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

Froid-Chapelle, 16 Mars 1870.

Monsieur le rédacteur,

Dans le n° 2 (1870) de l'UNION MÉDICALE, M. le docteur E. Olafield annonce, d'après M. O. Liebreich, que la strychnine est l'antidote du chloral, et que le chloral n'est point le contre-poison de la strychnine.

Dans le n° 30 de l'UNION MÉDICALE, M. Maximin Legrand rappelle que M. O. Liebreich a signalé les mêmes résultats à l'Académie des sciences.

La lecture du n° 2 de l'UNION MÉDICALE m'a fait aussi essayer le chloral et la strychnine sur des lapins, mais j'ai obtenu des résultats différents de ceux du savant professeur de Berlin, et, si vous voulez bien me donner l'hospitalité de vos colonnes, je résumerai mes expériences, qui ont paru dans la *Presse médicale belge*, n° 9, 6 février 1870.

Première expérience. — 2 centigrammes de nitrate de strychnine tuent un lapin de 2 kilogrammes en 18 minutes.

Deuxième expérience. — Un lapin de 2 kil. 200 grammes reçoit 3 grammes de chloral d'abord; plus tard un quatrième gramme est injecté; au bout de 9 heures, le lapin est sorti de son sommeil.

Troisième expérience. — Lapin de 2 kil. 300 grammes : 4 grammes de chloral; sommeil profond; — 2 centigrammes de nitrate de strychnine : mort au bout de 5 heures sans convulsions. C'est le chloral qui l'a tué.

©BIU Santé

Quatrième expérience. — Lapin de 2 kil. 500 grammes : 2 centigrammes de strychnine ; convulsions violentes ; — 4 grammes de chloral : les convulsions disparaissent et font place à un sommeil profond ; mais elles reviennent au bout de 8 heures et tuent l'animal.

Cinquième expérience. — Lapin de 2 kil. 100 grammes : 4 grammes de chloral et sommeil ; — 2 centigrammes de strychnine et convulsions au bout de 2 heures ; la strychnine tue le lapin.

Sixième expérience. — Lapin de 2 kil. 400 grammes : presque simultanément strychnine et chloral ; en 3 minutes, mort par l'alcaloïde de la noix vomique.

Conclusions. — Tant que les lapins ont été sous l'influence du chloral, la strychnine a été reléguée à l'arrière-plan avec ses convulsions, tandis que les convulsions de la strychnine cessaient sous l'influence du chloral, mais pour reparaître dès que le nouvel hypnotique perdait ses effets. En un mot, le chloral suspend momentanément l'action de la strychnine, qui, elle, n'influence nullement le chloral.

Quelques jours après la publication de ces expériences, je lisais, dans le *Dictionnaire annuel* de M. Garnier (page 107) : « Expérimenté avec la strychnine, l'hydrate de chloral en arrête les symptômes tétaniques et maintient la vie un peu plus longtemps, mais sans empêcher la mort. »

J'ai donc conclu comme M. Garnier, et c'est ce qui me fait espérer que je pourrais fort bien ne pas être trop à côté de la vérité. Au reste, j'ai l'intention d'expérimenter de nouveau.

Veuillez, Monsieur le rédacteur, recevoir mes salutations confraternelles.

Dr A.-F. ARNOULD.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS, DES OVAIRES ET DES TROMPES, considérées principalement au point de vue du diagnostic et du traitement ; contenant un appendice sur les maladies du vagin et de la vulve ; ouvrage qui a reçu un prix de 2,500 francs de l'Académie des sciences (Institut de France) ; par A. COURTY, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier. — Deuxième édition revue et augmentée.

Le remarquable traité de M. le professeur Courty est arrivé rapidement à sa seconde édition ; il a pris rang parmi les productions qu'aucun travailleur sérieux ne peut ignorer. Cette seconde édition n'est point une simple réimpression. L'auteur, à la fois érudit et praticien, homme de science et d'expérience, observe sans cesse ; aussi a-t-il retouché son œuvre, et la retouchera-t-il probablement chaque fois qu'il sera amené à la reproduire. Il a particulièrement refondu et augmenté l'importante section placée en tête du livre et consacrée aux notions préliminaires d'anatomie, de physiologie et de tératologie. Nous ne retrouvons point, au commencement du volume que nous avons sous les yeux, l'introduction extrêmement intéressante qui se faisait remarquer dans la première édition. Mais cette omission, qui serait regrettable si elle était définitive, s'explique facilement ; nous ne possédons en ce moment que la première portion de l'œuvre. Sans aucun doute, cette introduction nous sera rendue avec la fin de la publication, et nous pouvons espérer qu'elle sera enrichie de nouveaux documents historiques et de nouvelles discussions ou appréciations.

Le traité de M. le professeur Courty offrait, dans la première édition, une triple division parfaitement appropriée au sujet, évitant des répétitions et permettant de renfermer, dans un volume de moyenne grosseur, l'ensemble des maladies utérines, sans négliger rien d'important. L'auteur a conservé cette excellente distribution de ses matériaux : d'abord, un exposé bien résumé des connaissances acquises sur l'anatomie, la physiologie, les vices de conformation de la matrice et de ses annexes ; puis, une étude approfondie des maladies de ces organes envisagées d'une manière générale, principalement au point de vue du diagnostic et du traitement ; et, enfin, ce qui constitue la deuxième partie de l'œuvre, celle où il est traité des maladies utérines en particulier. Cette deuxième partie n'est pas encore complète dans la seconde édition.

Le traité de M. le professeur Courty est trop connu pour qu'il soit nécessaire de revenir sur une analyse détaillée de ce beau livre. Notre but est surtout en ce moment d'annoncer à nos confrères l'apparition de la nouvelle édition. Ce que nous pourrions dire n'apprendrait rien de nouveau. On sait, en effet, avec quels détails, quel soin et quelle autorité de praticien expérimenté, l'auteur, dans ses généralités, a signalé et discuté les signes qui peuvent conduire à un diagnostic exact ; décrit et mis en lumière les procédés d'exploration ; exposé, en les appréciant, les divers moyens de traitement. A ce dernier point de vue, il insiste, en vrai praticien et en observateur attentif, sur le peu de tendance que manifestent en général les maladies de la matrice pour la guérison spontanée, quels que soient le régime de vie et les soins hygiéniques, et, par conséquent, sur la nécessité, dans le plus grand nombre des cas, de les traiter d'une manière plus ou moins active ; et aussi, sur l'inefficacité si fréquente des médications générales les plus rationnelles, si l'on ne sait y joindre un traitement local approprié. Nous signalerons aussi ce que dit M. Courty de la cautérisation du museau de tanche pendant la grossesse, opération sur laquelle il est si important que les praticiens soient édifiés, puisqu'on

©BIU Santé

a réussi, avec son aide, à faire cesser des vomissements incoercibles, qui, sans ce moyen, auraient probablement entraîné la mort de la mère et de l'enfant.

A l'occasion des divers caustiques que l'auteur passe en revue, je me permettrai deux remarques : la première, c'est qu'il me semble qu'il ne rend pas suffisamment justice au charbon-caustique du docteur Bonnafont. Ce charbon, qui a l'avantage de passer en quelques instants à la chaleur rouge à la flamme d'une simple bougie ou d'une petite lampe à l'alcool, sans qu'on ait besoin de recourir, comme pour le cautère actuel, à un réchaud rempli de charbons ardents qui effraye, et qu'il est très-facile d'employer à l'insu de la malade, m'a rendu souvent des services réels dans des cas où l'emploi d'un caustique puissant n'était pas indiqué, en particulier dans des cas d'atonie générale et locale, avec pâleur de la membrane muqueuse du museau de tanche et pesanteur douloureuse. Dans ces derniers cas, le charbon-caustique, promené légèrement sur les deux lèvres du col utérin, s'est montré suffisant pour rendre aux tissus leur tonicité et faire cesser les douleurs. La seconde remarque sera relative à l'emploi du caustique de Vienne solidifié par le docteur Filhos. M. le professeur Courty *comprend à peine comment l'usage du caustique Filhos a pu se répandre dans la pratique.* Les réflexions de l'auteur sur les difficultés d'application de ce caustique, sur la nécessité de laver les surfaces à grande eau, etc., me portent à penser que notre éminent confrère a rarement fait usage de ce moyen de traitement. S'il m'est permis de me mettre en avant et de m'en référer à ma pratique personnelle, je serais tenté de renverser la phrase de l'auteur, et de dire que j'ai peine à comprendre pourquoi le caustique Filhos ne s'est pas plus généralement répandu dans le traitement chirurgical des affections utérines. Ce n'est pas ici le lieu de passer en revue les diverses conditions morbides dans lesquelles l'emploi du caustique Filhos est applicable. Je me bornerai à citer ces engorgements anciens, énormes du col, avec induration des tissus, qui ne cèdent guère aux médications les plus variées, tant générales que locales, et contre lesquels l'application du feu ne me paraît pas rationnel. Dans ces cas, le caustique de Vienne solidifié, que je considère comme l'un des caustiques les plus faciles à employer, dont les effets se produisent au moment même de l'application, sous les yeux de l'opérateur, qui les limite à sa volonté, ce caustique, dis-je, détermine le ramollissement des chairs malades, et donne lieu à un véritable exutoire d'où s'écoule une sanie plus ou moins abondante et plus ou moins mélangée de sang, et par suite un dégorgement naturellement accompagné d'un travail intime des tissus, dont l'effet définitif est la reconstitution du col utérin. Je ne crois pas qu'on puisse appliquer à ces engorgements un mode de traitement plus efficace.

Mais ces remarques ne sauraient constituer une critique. J'aime à reconnaître que toute la partie du livre de M. Courty consacrée au *traitement des maladies utérines en général* est marquée au coin d'une saine pratique, inspirée et dirigée par un profond savoir et une expérience consommée. Destiné à être consulté fréquemment par les praticiens, assez condensé pour que les recherches y soient faciles, assez riche de détails pour qu'on y trouve un enseignement applicable à chaque cas, ce livre est le plus pratique et le plus complet qui ait été écrit sur la matière.

Les planches sont fort belles.

G. RICHELOT.

VACCINE ET VARIOLE

COMMUNICATIONS DIVERSES

M. Levieux, vice-président du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de la Gironde, vient d'adresser à M. le Préfet la lettre suivante que nous croyons devoir publier :

« Monsieur le préfet,

« Le conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Gironde s'est occupé, dans sa dernière séance, de deux questions à l'ordre du jour : la *variole*, la *vaccine*.

« Comme vous pourrez le constater par l'extrait du procès-verbal que j'ai l'honneur de vous transmettre, il résulte de renseignements pris aux meilleures sources que l'épidémie variolique, qui, du reste, paraît être à son déclin, n'a véritablement existé qu'à l'hôpital Saint-André, et qu'en ville on n'a observé que des cas isolés, pour la plupart de moyenne intensité.

« Quant aux vaccinations et revaccinations qui, sous l'influence d'une frayeur certainement exagérée, se pratiquent de toutes parts sur une très-large échelle, on ne peut que s'en féliciter, car c'est le seul et unique moyen, non-seulement de se préserver individuellement, mais d'éteindre les épidémies varioliques.

« Deux virus vaccins sont actuellement en présence : le vaccin humain et le vaccin animal.

« Lequel doit-on préférer?

« Il ne nous appartient pas, monsieur le préfet, de nous prononcer sur une question encore à l'étude, et qui ne peut recevoir de solution *définitive* que dans un avenir très-éloigné ; mais nous croirions manquer à notre devoir si, pénétrés des *immenses* services rendus par le vaccin humain, nous ne vous engagions à user de tous les moyens dont vous pouvez disposer

©BIU Santé

pour ne pas laisser tarir la source, peut-être même pour multiplier les dépôts du virus qui, depuis *soixante-dix ans*, a suffisamment fait ses preuves, au double point de vue de son innocuité et de ses propriétés préservatrices.

« Veuillez agréer, etc.

« *Le vice-président*, LEVIEUX. »

COINCIDENCE DE L'HELMINTHIASE AVEC LES CALCULS DE LA VESSIE.

L'Ecole italienne a toujours fixé l'attention des praticiens sur cette complication secondaire, mais importante. Les auteurs français ne s'en occupent guère, et il est difficile de comprendre les rapports pathologiques de ces deux maladies. Mais les auteurs italiens déclarent que *l'helminthiase est presque constante chez les calculeux de tout âge.* Avant d'opérer, dit Rizzoli, je n'oublie jamais de préparer les malades par un traitement vermifuge ; car, chez nous, la présence de calculs dans la vessie se complique presque constamment de l'helminthiase.

Sans pouvoir décider de quel côté est la vérité, dit M. le docteur Audreini, nous rappellerons que, sur une série de 10 à 12 calculeux que le professeur Venturoli eut à soigner en 1843, un seul mourut. C'était un paysan de 12 à 13 ans, qui succomba à une complication vermineuse, malgré l'usage des antihelminthiques les plus énergiques. Chargé de l'autopsie, nous trouvâmes une quantité prodigieuse de lombrics obstruant une grande partie de l'intestin.

Un enfant opéré dernièrement à Alger a rendu, quelques jours avant la taille, une quantité extraordinaire d'oxyures.

En présence de ces faits, c'est aux praticiens des différents pays de vérifier sur une grande échelle de quel côté est la vérité. (*L'Algérie médicale*, n° 3.) — P. G.

FORMULAIRE

POMMADE RÉSOLUTIVE. — GUENEAU DE MUSSY.

Chlorhydrate d'ammoniaque	2 grammes.
Camphre.	1 —
Axonge.	30 —

Mêlez. — Onctions, matin et soir, sur les ganglions enflammés, dans le cas d'adénite subaiguë. — Cataplasmes émollients ; bains. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 AVRIL 1792.

Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, appelé à surveiller la construction de la machine à décapiter (guillotine), et à faire des expériences avec elle, écrit à Michel Cullerier :

« Samedi, 12 avril 1792.

« Le mécanicien, Monsieur, chargé de la construction de la machine à décapiter, ne sera prêt à en faire l'expérience que mardi. Je viens d'écrire à M. le procureur général syndic (Rœderer), afin qu'il enjoigne à la personne (bourreau) qui doit opérer en public et en réalité, de se rendre mardi, à dix heures, au lieu désigné pour l'essai. J'ai fait connoître au Directoire du département avec quel zèle vous avez saisi le vœu général sur cette triste affaire. Ainsi donc, à mardi. Pour l'efficacité de la chute du couperet ou tranchoir, la machine doit avoir 14 pieds d'élévation. D'après cette notion, vous verrès si l'expérience peut être faite dans l'amphithéâtre (de Bicêtre) ou dans la petite cour adjacente.

« Je suis de tout mon cœur, Monsieur, le plus dévoué de vos obéissans serviteurs.

« LOUIS. »

Et au dos :

« *A Monsieur, Monsieur Cullerier, chirurgien principal de l'Hôpital général, au château de Bicêtre.* »

J'ai collationné cette pièce sur l'original même. — A. Ch.

ÉTAT SANITAIRE DE PARIS. — Nous avons le regret d'annoncer que, dans la dernière semaine qui a fini le 9 avril, l'épidémie variolique a fait de nouveaux progrès : la mortalité causée par la variole s'est élevée à 118 décès. C'est le chiffre le plus élevé qu'elle ait atteint.

La mortalité pour la même cause, dans le mois de mars, à Paris, ville et hôpitaux compris, a été de 406.

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

L'Académie craint évidemment de s'engager, dans la question des crèches, plus loin qu'elle ne voudrait aller. Arrivée aux conclusions, elle hésite, elle cherche les formules les moins accentuées, demande des réserves formelles, éprouve, en un mot, tous les embarras de l'incertitude. L'honorable M. Delpech soutient avec ardeur et conviction tous les avantages de l'institution, ne voulant lui reconnaître que de petits inconvénients. L'honorable M. Husson est frappé, au contraire, de ses grands inconvénients, et ne lui trouve que de petits avantages.

L'Académie désirerait sans doute une formule de conclusions qui prît le moyen terme entre ces deux opinions. Elle voudrait encourager l'institution des crèches, mais tout en reconnaissant qu'elle laisse beaucoup à désirer, et qu'il y a là à solliciter des améliorations et à exercer une surveillance, les unes et l'autre indispensables.

Les conclusions du rapport, lues et relues, n'ont pu être adoptées; elles ont été renvoyées à la commission, qui devra en présenter une rédaction plus abrégée.

L'Académie a procédé à l'élection d'une commission permanente de l'hygiène de l'enfance. Cette commission de neuf membres est la même que celle de la mortalité des nourrissons, avec l'adjonction de quelques orateurs qui ont pris part à la longue discussion sur ce sujet.

A. L.

LE HORSE-POX. — D'une lettre que nous recevons de Toulouse, de la part de M. le docteur RIPOLL, nous extrayons le passage suivant :

« Vous savez que, il y a quelques jours, un cas de horse-pox spontané a été déclaré à notre Ecole impériale vétérinaire.

« Avec ce virus, nous avons inoculé une vache *laitière*.

« L'inoculation a parfaitement réussi.

« Avec le vaccin de cette laitière, j'ai inoculé, hier dimanche, six enfants non vaccinés.

« Dimanche prochain, je recueillerai sur plaque une certaine quantité de ce virus ainsi humanisé et régénéré, et je vous en enverrai.

« Vous le recevrez mardi au plus tard. »

Nous remercions vivement notre honoré confrère de cet envoi, que nous le prions de faire aussi considérable que possible, et que nous mettrons nous-même à la disposition de nos confrères.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24, à 2 heures, et le lundi 25 avril, à 1 heure, sous la présidence de M. Tardieu, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Nous indiquerons prochainement l'ordre du jour de ces séances.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23. — Prix de la souscription : 20 fr.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La constitution *atmosphérique* et la constitution *médicale* des trois premiers mois de l'année 1870 ont présenté simultanément des particularités extrêmement remarquables, qui donnent la plus grande importance à leur étude comparative. Durant cette période, les *maladies* SAISONNIÈRES de tout ordre ont atteint une extrême *fréquence* et causé une excessive *mortalité*, en même temps que la VARIOLE prenait un développement *épidémique* tout à fait *extraordinaire*.

©BIU Santé

Il y avait donc le plus vif intérêt à placer, à côté de l'exposé des *maladies régnantes* des mois de janvier, de février et de mars de cette année, un résumé aussi complet que possible des *conditions atmosphériques dominantes* de la même période, et c'est ce que j'ai fait dans le tableau suivant, que j'ai dressé pour cet objet à l'aide de toutes les ressources dont dispose la science moderne. Grâce au précieux concours de M. Charles Sainte-Claire Deville (1), qui a bien voulu mettre à la disposition de la Société les publications quotidiennes de l'Observatoire météorologique central de Montsouris, j'ai pu substituer aux relevés incomplets que j'avais dressés jusqu'alors avec les documents insuffisants de l'Observatoire impérial de Paris, un tableau synoptique complet de la météorologie médicale indiquant, pour chacun des jours de ces trois mois, les *températures minima* et *maxima*, et l'indication de leur *écart* quotidien, la *barométrie*, l'*hygrométrie* (tension de la vapeur d'eau atmosphérique, degré d'humidité relative de l'air, hauteurs de pluie), l'*ozonométrie*, l'*état du ciel* (nébulosité), et les *vents dominants*.

(1) Je saisis avec empressement l'occasion de rendre un hommage public à la bienveillance extrême et à la courtoisie parfaite avec lesquelles M. Ch. Sainte-Claire Deville accueille les travailleurs, et de le remercier particulièrement de la libéralité avec laquelle il met ses travaux et ses documents à la disposition des médecins.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de janvier, février et mars 1870.

DATES.	Thermométrie (Thermomètre centigrade).									Barométrie (Moyenne des 24 h.)			Ozonométrie(1) (Moyen. des 24 h.)		
	Janvier.			Février.			Mars.			Janv.	Févr.	Mars.			
	Min.	Max.	Écart	Min.	Max.	Écart	Min.	Max.	Écart	mm. 700+	mm. 700+	mm. 700+	Janv.	Févr.	Mars
1	2.0	9.0	7.0	0.9	6.6	5.7	7.6	17.6	10.0	45.47	60.02	52.67	15.0	14.8	11.0
2	4.0	6.4	2.4	1.0	7.7	6.7	8.6	18.9	10.3	47.44	54.31	48.79	15.5	13.0	7.5
3	5.5	10.4	4.9	4.5	9.7	5.2	6.9	17.6	10.7	51.89	51.62	45.24	16.7	12.1	9.6
4	4.9	11.5	6.6	4.6	11.9	7.3	2.9	13.6	10.7	55.64	50.40	46.93	16.2	10.6	8.4
5	4.0	9.7	5.7	3.4	9.3	5.9	3.5	9.5	6.0	54.84	52.27	53.48	12.7	8.4	0.0
6	5.0	8.5	3.5	—0.2	7.8	8.0	-0.6	5.6	6.2	54.06	57.84	58.49	15.5	5.9	4.0
7	6.1	12.2	6.1	3.0	8.5	5.5	-1.7	7.3	8.0	48.86	50.29	57.72	16.2	9.0	2.0
8	8.9	12.9	4.0	2.0	9.1	7.1	0.4	4.6	4.2	46.42	46.05	57.67	14.7	12.6	4.6
9	4.8	9.0	4.2	—4.2	4.5	8.7	0.9	7.2	6.3	46.29	48.14	57.83	14.8	4.5	5.8
10	3.4	5.3	1.9	—9.6	-2.9	6.7	1.2	7.3	6.1	50.92	53.82	56.14	9.9	2.1	5.6
11	-0.8	6.0	6.8	—9.6	-4.6	5.0	3.4	8.4	5.0	57.70	58.51	49.79	5.6	0.75	10.9
12	1.5	7.7	6.2	-10.5	-6.0	4.5	1.3	6.0	4.7	54.59	56.56	48.34	16.8	4.6	2.9
13	1.0	7.0	6.0	—7.7	-2.7	5.0	-2.1	4.4	6.5	55.06	49.78	48.12	14.4	2.6	11.7
14	3.6	11.1	7.5	—4.4	1.5	5.9	-3.8	6.4	10.2	50.47	51.74	58.12	16.0	0.2	5.6
15	3.9	9.4	5.5	—3.3	0.8	4.1	-2.6	8.8	11.4	53.85	56.31	58.26	16.0	0.0	7.7
16	7.6	10.2	2.6	—5.4	1.3	6.7	1.3	10.7	9.4	60.15	55.10	53.61	5.2	0.0	10.0
17	5.0	8.7	3.7	—5.8	0.7	6.5	9.7	14.2	4.5	66.81	53.73	52.49	3.3	1.1	15.0
18	0.3	5.0	4.7	—3.7	-0.3	3.4	7.9	12.6	4.7	67.84	51.87	59.81	1.7	0.0	7.1
19	0.1	1.9	1.8	—3.6	-0.5	3.1	3.6	6.5	2.9	64.05	54.93	62.64	0.0	0.0	4.7
20	-4.0	-0.6	3.4	—3.3	1.7	5.0	2.2	9.4	7.2	61.01	57.46	64.67	0.5	0.6	4.2
21	-4.2	-1.3	2.9	0.7	3.5	2.8	-0.4	10.1	9.7	60.27	48.81	62.44	0.6	10.9	2.5
22	-4.2	2.7	6.9	—2.4	2.9	5.3	4.2	8.6	4.4	61.61	50.47	55.10	0.0	4.3	12.4
23	0.1	3.3	3.2	—5.1	3.6	8.7	-0.5	8.1	8.6	60.53	50.27	55.06	5.0	7.4	6.0
24	-2.3	1.6	3.9	—1.1	7.8	8.9	-2.8	5.9	8.7	61.56	45.43	54.24	2.7	8.3	5.0
25	-2.4	2.2	4.6	1.4	8.7	7.3	-2.2	5.2	7.4	62.59	46.76	49.27	0.0	6.5	12.0
26	-6.5	1.4	7.9	4.4	10.2	5.8	0.2	6.1	5.9	63.35	45.68	48.76	0.0	6.4	10.4
27	-0.4	3.9	4.3	0.6	14.7	14.1	-1.3	4.1	5.4	59.69	45.45	58.89	1.2	6.1	1.9
28	-2.5	2.9	5.4	5.1	17.4	12.3	-0.1	2.9	3.0	59.72	49.15	62.47	7.9	9.0	3.0
29	-7.6	4.2	11.8				0.2	4.8	4.6	59.81		60.84	3.1		3.4
30	-5.7	7.2	12.9				-0.1	5.1	5.2	58.54		58.37	5.0		1.1
31	0.0	8.4	8.4				0.6	4.6	4.05	53.15		59.07	12.3		1.2

(1) Les papiers employés sont les *papiers* de Schönbein, préparés par MM. Berigny et Salleron; l'*échelle* est de 0, à 21.

©BIU Santé

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de janvier, février et mars 1870.

Hygrométrie (1). Janvier. Tens.	Hum.	Pluie	Février. Tens.	Hum.	Pluie	Mars. Tens.	Hum.	Pluie	État du ciel (2) Nébulosité (Moyen. des 24 h.) Janv.	Févr.	Mars	Vents dominants. Janvier.	Février	Mars.	Dates.
M.M.		M.M.	M M.		M.M.	M.M.		M.M.							
6.08	84.9	0.2	5.63	95.8	0.6	7.78	77.4	0.0	9.6	7.0	6.1	S.O.	S.S.E.	S.S.E.	1
6.21	85.8	0.0	5.36	75.0	0.0	8.06	69.8	0.0	8.6	8.4	9.4	S.E.	S.S.E.	E.S.	2
7.21	90.1	0.0	5.93	80.0	0.0	7.17	75.6	7.2	9.4	9.5	5.6	S.O.	S.S.E.	S.E.	3
7.60	89.6	0.1	5.67	79.5	0.0	7.23	87.8	0.2	8.9	9.20	3.6	S.O.	S.S.E.	S.N.	4
6.44	86.2	0.5	5.89	84.7	0.0	6.18	90.4	0.0	6.0	6.7	10.0	S.O.	S.O.	N.E.	5
6.68	92.5	6.2	5.45	92.0	0.2	4.00	73.3	0.0	9.2	7.6	4.6	S.O.	S.E.	N.E.	6
7.49	83.8	2.4	5.55	84.0	0.3	3.55	68.6	0.6	7.7	9.4	1.5	S.O.	E.S.	N.N.E.	7
6.81	76.0	3.2	5.90	90.4	0.3	4.46	81.1	0.0	7.6	8.7	9.5	S.O.	E.S.	N.N.E.	8
6.10	81.6	0.1	3.50	88.5	0.6	5.68	80.1	0.3	6.9	10.0	10.0	S.O.	N.E.	N.O.	9
5.54	83.8	1.3	1.68	63.0	0.0	4.62	75.2	0.1	8.6	0.3	10.0	N.O.	N.E.	N.O.	10
4.36	84.6	0.1	1.73	67.4	0.0	5.26	80.2	0.9	4.5	1.4	9.9	S.O.	N.E.	O.N.	11
5.17	87.0	6.3	1.71	71.0	0.0	3.98	71.6	0.1	7.0	5.4	8.6	O.	N.E.	O.N.	12
5.11	81.9	0.3	2.43	82.5	0.0	3.75	78.9	0.1	6.4	10.0	6.9	S.O.	N.E.	O.N.	13
6.96	87.2	7.5	3.25	80.3	0.0	3.18	64.0	0.0	9.0	5.0	1.7	S.O.	N.E.	E.S.	14
6.42	84.4	2.1	3.06	75.5	0.0	3.07	57.9	0.0	6.7	10.0	7.2	S.O.	N.E.	E.S.	15
7.69	92.0	0.2	3.17	79.7	0.0	6.04	77.7	0.3	8.7	4.7	10.0	N.O.	N.E.	S.O.	16
5.69	82.3	1.5	3.20	82.1	0.0	8.30	82.8	3.3	6.2	6.8	9.5	N.E.	N.E.	O.	17
3.78	75.4	0.0	3.32	85.4	0.0	7.40	85.2	0.1	9.7	10.0	10.0	N.E.	N.	N.	18
3.81	81.2	0.0	3.16	78.0	0.0	5.09	80.4	0.1	10.0	10.0	10.0	N.E.	N.	N.E.	19
2.77	75.7	0.0	3.60	79.5	0.0	4.81	73.0	0.0	10.0	9.8	6.1	N.E.	O.	N.	20
2.80	75.2	0.0	4.32	81.4	2.0	5.62	86.1	0.0	7.5	9.4	8 0	N.E.	O.N.	O.N.	21
3.04	79.0	0.0	3.23	78.0	0.0	6.57	90.0	0.9	7.6	2.5	10.0	N.E.	N.O.	O.S.	22
4.55	87.4	0.5	3.56	78.0	0.0	3.17	62.9	1.2	10.0	4.7	6.1	N.E.	S.	O.N.	23
3.53	80.7	0.0	4.16	75.7	0.0	3.13	59.7	0.0	10.0	9.0	7.0	N.E.	S.O.	O.N.	24
3.02	71.2	0.0	5.54	84.1	0.0	4.33	81.7	1.3	6.6	9.0	7.2	N.E.	S.	S.N.	25
2.61	64.2	0.0	6.29	88.7	0.0	4.4	76.2	0.1	4.0	7.6	7.0	N.E.	S.E.	N.	26
4.10	80.6	0.0	6.57	86.1	0.0	4.03	77.5	0.0	10.0	6.7	10.0	N.E.	S.	N.	27
3.87	83.9	0.0	7.49	74.2	0.0	3.80	77.0	0.0	1.7	7.0	10.0	E.S.	S.E.	N.E.	28
2.82	72.4	0.0				4.02	76.3	0.0	0.0		10.0	E.S.		N.E.	29
3.36	73.0	0.0				4.26	76.6	0.0	0.0		9.6	E.S.		N.E.	30
5.03	80.3	1.0				4.20	68.4	0.0	6.4		5.9	S.		N.N.E.	31

(1) L'instrument employé est le Psychromètre; la *tension* de la vapeur d'eau atmosphérique est évaluée en *millimètres*; l'*humidité relative* de l'atmosphère est donnée en prenant pour 100 l'*état de saturation*. Les *hauteurs de pluie* sont évaluées en *millimètres*.

(2) L'*état du ciel* (couvert, nuageux, serein, etc.) est représenté *numériquement* par une *échelle* de 0, à 10, — 0 indiquant un ciel entièrement découvert, — et 10 un ciel absolument couvert.

Ainsi que nous venons de le dire, sous l'influence de la constitution médicale actuelle, la MORTALITÉ pour toutes affections a été considérable, surtout pendant les mois de février et de mars. En janvier, en effet, la mortalité générale des hôpitaux et hospices civils de Paris (1,243 décès) est restée à peu près égale à la moyenne normale de ce mois; en février, bien que le mois ne compte que 28 jours, elle s'élève à 1,394, dépassant le chiffre maximum du mois le plus élevé des années précédentes (qui est toujours le mois de mars); et, en mars, elle atteint le chiffre tout à fait insolite de 1,471. On pourrait croire que cette élévation extraordinaire est due à la mortalité variolique; il n'en est rien; car, en retranchant pour ce mois de mars 1870 la mortalité variolique, qui est de 134, il reste encore pour les autres affections 1,337 décès, nombre qui dépasse encore celui du plus élevé des mois précédents, toutes affections comprises.

On voit donc que *la constitution médicale de ces mois est* MALIGNE, par rapport à celle des mêmes mois de l'année 1866, par exemple, dont j'ai, au contraire, en temps opportun, établi l'*extrême* BÉNIGNITÉ; et on peut juger sur des données

©BIU Santé

authentiques, cette fois, du non-fondé de la doctrine des épidémiologistes, qui prétendaient que la maladie épidémique dominante diminuait le nombre courant des maladies saisonnières.

Les tableaux suivants fournissent quelques-uns des éléments de cette démonstration :

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris, pendant les mois de janvier, février et de mars 1866, 1867, 1868, 1869, 1870.

Maladies	Mois de Janvier					Mois de Février					Mois de Mars				
	1866	1867	1868	1869	1870	1866	1867	1868	1869	1870	1866	1867	1868	1869	1870
Phthisie pulmonaire . .	189	241	246	256	260	193	241	253	246	307	?	292	304	294	339
Fièvre typhoïde.	44	16	19	18	37	27	19	21	22	25	?	12	29	12	19
Grippe	?	?	?	1	0	?	?	0	0	0	?	0	0	0	1
Laryngites	2	?	1	1		?	?	4	1	0	?	?	0	1	0
Bronchites	22	23	34	22	31	9	20	28	15	45	?	16	17	33	42
Pneumonies.	66	82	72	53	88	42	60	95	85	117	?	71	77	84	91
Pleurésies	3	8	10	8	15	14	7	14	14	14	?	6	10	14	9
Coqueluche.	?	?	3	0	1	?	?	4	4	2	?	?	6	4	8
Croup	?	?	18	25	28	11	?	14	18	27	?	?	23	22	22
Angines	3	?	1	5	9	6	1	1	2	2	?	5	2	2	2
Rhumatisme articulaire.	3	?	2	3	6	1	1	4	2	4	?	1	4	9	5
Variole.	29	7	24	25	63	29	3	22	19	96	?	4	30	24	132
Scarlatine.	2	?	1	5	3	2	?	1	4	4	?	?	1	3	11
Rougeole.	14	?	6	6	4	9	?	6	2	11	?	?	11	8	5
Entérites.	?	12	11	13	9	?	14	20	14	16	?	4	17	5	21
Diarrhées.	4	?	3	10	5	6	5	6	8	4	?	?	4	4	3
Dysenterie	1	?	0	1	0	1	?	1	1	1	?	?	0	0	1
Ictères	0	?	5	4	8	3	0	3	2	4	?	2	5	1	7
Erysipèle (1).	14	11	14	7	5	14	7	7	18	9	?	12	9	12	13

(1) Les érysipèles indiqués dans ce tableau appartiennent à la fois aux services de médecine et de chirurgie.

MORTALITÉ GÉNÉRALE COMPARÉE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS DES ANNÉES 1867, 68, 69, 70.

	Mois de Janvier				Mois de Février				Mois de Mars			
	1867	1868	1869	1870	1867	1868	1869	1870	1867	1868	1869	1870
Nombre de décès dans les Hôpitaux civils. .	827	956	937	1024	793	935	909	1112	962	1041	1036	1217
Id. dans les Hospices civils	241	278	339	219	230	274	238	282	293	191	280	254
Totaux. . .	1068	1234	1276	1243	1023	1209	1147	1394	1255	1232	1316	1471

I. Affections des voies respiratoires. — Nombreuses et graves, ainsi qu'on peut le voir en jetant un coup d'œil sur le tableau suivant, indiquant, pour les mois de décembre 1869, de janvier, février et mars 1870, le *mouvement* des hôpitaux *civils* pour les principales de ces affections.

©BIU Santé

MALADIES	DÉCEMBRE 1869		JANVIER 1870		FÉVRIER 1870		MARS 1870	
	Nombre de Malades.	Décès.	Nombre de Malades.	Décès.	Nombre de Malades.	Décès.	Nombre de Malades.	Décès.
Phthisie pulmonaire. . . .	499	233	404	260	529	307	548	339
Pneumonies.	196	58	224	88	285	117	306	91
Bronchites.	373	28	396	31	438	45	540	42
Pleurésies.	95	18	93	15	112	14	111	9
Grippe	14	0	12	0	37	0	63	1
TOTAUX. . . .	1177	337	1129	394	1401	483	1568	482

Parmi les résultats les plus saillants que met en évidence ce tableau, nous attirons l'attention sur le chiffre excessif des affections des voies respiratoires et de leur mortalité pendant le mois de février. Bien que le mois n'ait que 28 jours, le chiffre des décès dus aux affections des voies respiratoires dépasse celui du plus mauvais mois des années précédentes et de l'année actuelle.

En mars, on signale de divers côtés (Laboulbène, Henri Roger, etc.) la première apparition des *embarras gastriques*, en même temps qu'une diminution dans le nombre et dans la gravité des affections des voies respiratoires.

Voici, très-succinctement, car nous sommes obligé d'abréger, à cause du grand nombre de faits qui doivent trouver place dans ce rapport, quelques-unes des particularités les plus intéressantes.

Nombreux cas de *grippe* avec toutes les formes, les localisations, et les manifestations directes ou indirectes connues.

Très-grande fréquence, à la fois, des *bronchites simples*, des phlegmasies *secondaires* des bronches chez les *tuberculeux*, les *cardiopathes* ou les *emphysémateux*.

Dans les hôpitaux de l'enfance, grande fréquence de la *coqueluche* (janvier et février); de la *bronchio-pneumonie*, surtout à titre secondaire, et notamment dans la *rougeole*, la *coqueluche*, la *diphthérite*, et toutes les affections graves en général (Henri Roger).

Chez les adultes, également, et chez les vieillards, quelques cas de *bronchio-pneumonie* assez souvent confondus pendant la vie avec une *tuberculisation aiguë*, et auxquels nous sommes disposé à rapporter un certain nombre des cas de guérison attribués à la granulie pulmonaire. A l'hôpital militaire St-Martin, pendant le mois de janvier, M. L. Coindet a observé un exemple très-remarquable de cette forme qui s'est terminé par la mort, avec des phénomènes adynamiques et asphyxiques, malgré l'administration des vomitifs combinés avec une violente révulsion et la médication alcoolique. A l'autopsie, M. Léon Coindet trouva les bronchioles rouges, injectées, et les tuyaux bronchiques dilatés, remplis de muco-pus. De plus, au milieu d'un tissu plus ou moins congestionné, il y avait des noyaux d'hépatisation à différents degrés dont quelques-uns, à la base, du côté droit, présentaient l'aspect d'un tissu spongieux aux mailles remplies de pus.

En janvier, M. Cornil, suppléant de M. le professeur Lasègue à la clinique de la Pitié, signale, dans son service, 8 cas de *pneumonie* sur lesquels 2 décès et 6 guérisons; 3 de ces malades avaient un ictère prononcé; l'un d'eux est mort; les 2 autres ont guéri. Dans les cas d'*ictère* compliquant la pneumonie, celle-ci était *à droite*; l'ictère, venu en même temps que la phlegmasie pulmonaire, n'a pas duré plus d'une dizaine de jours, et était caractérisé par la coloration jaune de la conjonctive et de toute la peau, et par la présence de la matière colorante biliaire en grande quantité dans les urines. Dans un cas de pneumonie avec *ictère* et *délire*, chez un chasseur à pied, *alcoolique*, M. Coindet a eu recours à l'alcool simultanément avec le musc, et la guérison a été complète. Chez 7 autres pneumoniques qui ne se trouvaient pas dans les mêmes conditions, la guérison est survenue sous l'influence du tartre stibié, du kermès, des ventouses scarifiées, des vésicatoires volants.

©BIU Santé

A l'hôpital Necker, en février, M. Laboulbène signale la *gravité* des pneumonies, qui revêtent une forme rapidement *adynamique*.

A l'hôpital Saint-Antoine, en janvier, service de M. Guyot : 9 pneumonies; 4 pneumonies *franches* guéries (1); 1 *pleuro-pneumonie double*, chez un alcoolique, guérie.

3 cas de pneumonie adynamique : 1 décès; 1 pneumonie secondaire chez un phthisique : 1 décès. — Février : 6 à forme et à marche aiguës chez des hommes de 19 à 40 ans; 2 compliquées de délire; 1 d'état bilieux très-accentué; 6 guérisons.

A l'hôpital Lariboisière, en mars, dans le service de M. Millard, 10 *pneumonies*, 3 décès. M. Hallopeau, interne du service, fait remarquer que les pneumonies ont présenté moins de gravité généralement que ne porterait à penser le chiffre des décès; car, sur les 3 malades décédés, 2 ont été apportés à l'hôpital agonisants, et le troisième, atteint de pneumonie double, était profondément déprimé par le chagrin (2).

M. Léon Gros signale pour son service du chemin de fer du Nord, pendant le mois de février, un chiffre extraordinaire d'*affections catarrhales* portant moins exclusivement sur les voies aériennes que les mois précédents. A côté d'un nombre assez considérable de *bronchites catarrhales*, M. Gros a observé assez souvent le *catarrhe intestinal* allant, dans certains cas, jusqu'au flux sanguinolent, *dysentérique*. Ce qui, pour notre collègue, distinguait ces affections de la dysenterie proprement dite, c'était le début tout à fait analogue à celui de la grippe, avec courbature, fièvre, symptômes passagers du côté des muqueuses nasales et pharyngiennes, suivis, presque immédiatement, de symptômes intestinaux : selles fréquentes, muqueuses, puis sanguinolentes. Le traitement a consisté presque invariablement dans l'emploi des *diaphorétiques*, et d'un ou plusieurs laxatifs. Dans quelques cas, un éméto-cathartique au début, quand l'état de la langue paraissait en indiquer l'opportunité.

A l'hôpital des Enfants-Malades, service de M. Henri Roger, *grippes* avec catarrhe bronchique, quelques-unes avec angine. Un cas a été remarquable en ce que la *température* s'est maintenue, matin et soir, avec une très-faible oscillation, autour du chiffre considérable de 40° centig. Chez un autre malade, la température a atteint 40°,2, mais elle ne s'y est pas maintenue, et, en trente-six heures, elle est tombée à 37°,2. Chez ces deux enfants, il n'y avait aucune autre localisation qu'un léger catarrhe bronchique. Tous les deux ont guéri.

Hôpital Saint-Antoine, service de M. Siredey : Depuis le mois de janvier jusqu'au 1er avril, les *affections catarrhales* ont prédominé ; 16 malades ont présenté les manifestations les plus bénignes de la *fièvre catarrhale* (angine érythémateuse, glanduleuse ou phlegmoneuse, laryngite, laryngo-trachéite et bronchite), à des degrés d'intensité variable, et remarquables par le retentissement *considérable qu'elles ont eu sur les ganglions sous-maxillaires et cervicaux*. — Comme d'habitude, *état saburral* très-marqué, *prostration* des forces, céphalalgie vive, *fièvre rémittente* qui s'accusait le soir par un redoublement de l'état fébrile, une augmentation de la température et des *sueurs profuses* à la fin de la nuit. — Le matin, le pouls diminuait de fréquence et nous ne constations plus à la visite que 64-60 et même 55 pulsations. Le nombre des *pneumonies* pendant cette période s'est élevé, dans le service de M. Siredey, à 22, qui ont fourni 4 décès. Or, dans ces 4 morts figurent un homme qui n'est entré à l'hôpital que pour mourir, une femme très-

(1) Un de ces malades a pris dans les salles une *variole hémorrhagique* à laquelle il a succombé.

(2) La remarque particulière de M. Hallopeau est parfaitement exacte, et elle peut être généralisée à tous nos services hospitaliers. La statistique générale des hôpitaux, dans l'état actuel d'imperfection où elle se trouve, ne donne pour les décès pneumoniques, comme pour plusieurs autres catégories, qu'un résultat brut qu'il ne faut accepter que sous bénéfice d'inventaire. Il ne faut pas surtout, comme le faisait dernièrement l'un de nos confrères qui nous fait l'honneur de donner de ces rapports une analyse critique toujours extrêmement bienveillante, tirer de ces résultats bruts quelque conclusion au point de vue thérapeutique. Pour la pneumonie, comme pour d'autres maladies, on ne doit pas oublier que nos hôpitaux sont de véritables refuges obituaires dans lesquels affluent surtout les cas graves et désespérés; et ce serait commettre une des plus graves erreurs que de vouloir comparer, comme on le fait souvent, ces résultats statistiques bruts de l'hôpital aux résultats de la pratique civile. A côté du résultat numérique, il faut l'enquête clinique, et nous nous efforcerons de la produire aussi complète que possible.

©BIU Santé

âgée, et un phthisique très-avancé chez lequel une pneumonie caséeuse de tout le lobe gauche supérieur se développa autour de cavernes anciennes.

« Plusieurs de ces pneumonies, fait remarquer M. Siredey, étaient accompagnées d'*ictère*, bien que l'affection pulmonaire occupât le *sommet gauche*. — Celles qui ont été observées en janvier et en février ont été, en général, d'une bénignité remarquable, malgré leur *étendue* et la *gravité apparente* des symptômes du début. — Presque toujours nous avons prescrit au début un *ipeca stibié*, dont nous trouvions l'indication dans l'état saburral, les nausées, les vomissements, la céphalalgie violente et l'accablement en général assez marqué. Le même jour ou les jours suivants, nous avons employé le kermès à dose moyenne, associé à la teinture de digitale (2 à 4 grammes). — De grands vésicatoires ont été mis en usage dans presque tous les cas. Sous l'influence de ce traitement, nous avons vu la fièvre tomber rapidement et le pouls descendre à 55 et même à 48 pulsations, alors que la pneumonie avait une grande étendue et que l'auscultation faisait entendre encore du souffle tubaire et des râles crépitants d'*aller*. Nous avons aussi été frappé de l'abondance des sueurs et de l'expectoration. En un mot, les caractères de l'*état catarrhal* ont prédominé non-seulement dans la période d'état, mais aussi dans la convalescence. Aussi, malgré le vin et l'alimentation modérée, il est vrai, que nous donnions dans la période d'aquité, les malades tombaient dans un état de faiblesse et de dépression qui nous ont paru commander l'administration du *café*, du *quinquina* et de *boissons spiritueuses*. »

« Dans le mois de mars, continue M. Siredey, ces pneumonies ont changé de caractère. Elles ont été plutôt *inflammatoires* que catarrhales. Le souffle était plus sec, plus intense, plus métallique et durait plus longtemps. — Ainsi nous avons perdu un malade chez lequel tout le poumon gauche était hépatisé : on entendait le souffle le plus éclatant et le plus métallique que l'on puisse observer. A aucun moment, pendant cinq ou six jours, nous n'avons pu entendre un seul râle bullaire. En outre, la *réaction fébrile* était plus intense dès le début, la *dyspnée* plus vive et le *point de côté* plus violent. Aussi n'avons-nous pas hésité, dans un cas qui nous semblait suivre la même marche que celui auquel nous venons de faire allusion, à *changer de traitement*. Nous avons fait pratiquer immédiatement une large saignée, appliquer 8 ventouses scarifiées, et prescrit une potion, d'abord avec 0,10, puis avec 0,20 centigrammes de tartre stibié. Les résultats immédiats et définitifs ont été des plus satisfaisants. »

Pleurésies, 8 cas, dont 2 aigus, avec épanchement très-abondant, ont néanmoins rapidement guéri avec les émissions sanguines locales, les diurétiques, les purgatifs et les sudorifiques.

M. Siredey a pratiqué la *thoracenthèse* dans un cas, bien que la maladie fût au début, à cause l'insuccès des émissions sanguines, de la violence de la dyspnée et de l'abondance de l'épanchement. La ponction donna issue à 2,600 grammes d'un liquide citrin, qui se prit aussitôt en une masse gélatiniforme, comme le caillot d'une saignée dans une maladie inflammatoire. Depuis plus de huit jours, le *liquide ne s'est pas reproduit*, et le malade semble entrer en convalescence.

Dans un autre cas, où l'épanchement participait plutôt de l'hydrothorax que de la pleurésie, où le cœur battait en *dehors* du mamelon droit et où existaient tous les signes d'un épanchement excessif, M. Siredey fit à deux reprises la thoracentèse, à quinze jours d'intervalle, et retira plus de 7 litres de liquide citrin, un peu trouble, et il a pu s'assurer que depuis un mois le liquide ne s'était pas reproduit, et que la respiration s'entendait dans toute l'étendue du côté gauche. Mais le cœur n'est pas encore revenu à sa place, et il continue à battre un peu à droite du sternum.

Hôpital militaire Saint-Martin. — Mars 1870, service de M. Léon Coindet : Les phlegmasies *bronchiques*, qui avaient été si nombreuses et si graves dans le mois précédent, sont devenues relativement rares et *bénignes* en mars; tandis que les *pleurésies*, et surtout les *pneumonies* devenaient plus fréquentes.

« Les *pneumonies*, simples d'ordinaire, nous écrit M. Léon Coindet, c'est-à-dire sans association d'aucun autre élément inflammatoire bronchique ou pleural, ont revêtu des *formes* variées, et ont nécessité des *médications* diverses. Cependant, c'est la tendance *adynamique* qui s'est manifestée le plus souvent, et qui, en nous faisant redouter toujours l'action du tartre stibié, nous a forcé dans plusieurs cas de recourir de bonne heure à l'usage des bouillons, du vin, de l'alcool, du quinquina; ailleurs, le kermès à petites doses, l'application de quelques ventouses scarifiées

©BIU Santé

contre le point de côté, ont constitué toute notre médication, et nous n'avons eu aucun décès à déplorer. La maladie s'est constamment terminée par résolution avec la défervescence brusque de la température, et la chute si remarquable du pouls que l'on observe d'habitude dans les pneumonies les plus franches. Chez quelques sujets seulement, il y a eu persistance assez longue du râle crépitant, et même du souffle, malgré un état général satisfaisant Une seule fois, un délire fugace avec un peu d'agitation, teinte jaunâtre, etc., s'est manifesté chez un homme atteint d'hépatisation pulmonaire du sommet droit. »

Dans toutes les *pleurésies* (1) observées par M. Léon Coindet, les moyens médicaux ont suffi pour amener la guérison, quoique d'une manière assez lente, et plusieurs fois en laissant à la sortie des traces de fausses membranes qui, comme on le sait, dit notre collègue, peuvent ne pas toujours être sans inconvénient ni dangers.

En mars, M. Foucault relève dans les salles de M. Henri Roger, aux Enfants-Malades, un nombre inusité de *pleurésies*, de formes diverses, et à des degrés différents : 1 *inflammatoire,* chez une fille de 18 ans, a rapidement guéri; 1 à forme *typhoïde* est actuellement en observation; 2 pleurésies *suppurées,* remontant à des époques antérieures, sont en traitement; 1 pleurésie *rhumatismale* est en voie de récidive; 3 autres cas sont des pleurésies sèches liées très-probablement à la *tuberculisation pulmonaire.*

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Chez un sujet fort, robuste, bien portant jusque-là, et qui n'était souffrant que depuis deux jours, après l'application de deux vésicatoires, après l'usage des diurétiques en tisane et en potions, la maladie ne faisait que s'aggraver, la gêne de la respiration allait croissant; il y avait de la toux, de la fièvre, etc., et au septième jour de l'entrée à l'hôpital, M. Léon Coindet reconnut l'urgence de la thoracentèse qu'il pratiqua le 10 mars, à trois heures de l'après-midi. A ce moment, l'épanchement remplissait toute la cavité thoracique gauche, et déterminait une matité absolue jusqu'à la clavicule. Le cœur fortement déplacé battait à droite du sternum. « Malgré l'abondance du liquide, un souffle tubaire s'entendait en avant et en arrière, jusqu'à la base du thorax; les vibrations thoraciques n'étaient pas entièrement effacées; il semblait qu'il n'y eût qu'une couche de liquide enveloppant le poumon, et ne remplissant pas par conséquent toute la cavité pleurale. Cependant le trocart de Blachez plongé dans le huitième espace intercostal, donna issue à 1350 grammes de sérosité fibrino-albumineuse, et après l'évacuation de cette sérosité, l'ampliation et le déplissement pulmonaire s'exécutant heureusement, le murmure respiratoire reparaissait, en même temps que les phénomènes asphyxiques se dissipaient. Mais alors l'auscultation fit découvrir à M. Léon Coindet des craquements secs au sommet, témoignant de la nature tuberculeuse de la pleurésie. L'épanchement s'étant reproduit dans les mêmes conditions que précédemment, M. Léon Coindet fit, le 19, une nouvelle ponction qui nous donna encore 1100 grammes environ de sérosité plus fibrineuse que la première fois. Dès lors, la phthisie prit une marche galopante, nous constatâmes bientôt qu'elle s'accompagnait d'albumine dans les urines; non-seulement l'épanchement pleural reparut, mais il s'en effectua aussi dans le péricarde, les méninges cérébrales; il survint de l'œdème de la face, des membres, du tronc, et le malade succomba le 29. A l'autopsie pratiquée le lendemain à neuf heures du matin, nous trouvâmes toutes les lésions prévues, et il n'y avait pas seulement de tubercules dans les poumons et la plèvre gauche, mais encore dans les ganglions bronchiques et mésentériques. Les reins offraient un commencement de dégénérescence graisseuse. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 12 Avril 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Fouquet (de Vannes), Tondut (de Niort), Bar (de Metz).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, pendant l'année 1869, dans les départements du Cantal, de la Creuse et de la Sarthe. (Com. des épidémies.)

3° Un projet humanitaire concernant la santé publique universelle, par M. Paul de Anino, major dans le corps sanitaire de la marine ottomane. (Com. MM. Bouvier et Gubler.)

4° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur Marbotin; — de Digne (Basses-Alpes), par M. le docteur Silve. (Com. des eaux minérales.)

©BIU Santé

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Sébastian (de Béziers) sur la vaccine.

2° Une note de M. le docteur Poulet (de Plancher-les-Mines) sur la vaccination du vaccin.

3° Une lettre de M. Hardon accompagnant l'envoi de quelques tubes de son invention, destinés à recueillir et à conserver le vaccin. (Com. de vaccine.)

4° Une lettre de remerciements de M. le docteur Planquet (d'Aï) lauréat de l'Académie.

5° Une note de M. le docteur Moreau Wolf, sur un instrument de son invention, destiné au traitement des rétrécissement de l'urèthre et qu'il nomme *divulseur rétrograde*.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. GUBLER : 1° au nom de MM. Masius et Vaulair, professeurs à l'Université de Liége, deux brochures dont l'une a pour titre : *De la situation et de l'étendue des centres réflexes de la moelle épinière chez la grenouille*; et l'autre : *Recherches expérimentales sur la régénération anatomique et fonctionnelle de la moelle épinière*; 2° au nom de M. le professeur Spring, de Liége, un ouvrage intitulé : *Symptomatologie* ou *Traité des accidents morbides*.

Par M. BOUILLAUD, au nom de M. le docteur Lorain, une brochure intitulée : *Jenner et la vaccine*.

Par M. GIRALDÈS, de la part de M. Desprès, un volume intitulé : *Traité iconographique des ulcérations et des ulcères de l'utérus*.

Par M. BLOT, au nom de M. le docteur Bertherand, un fascicule ayant pour titre : *La mortalité enfantine et l'industrie nourricière en Algérie*.

Par M. LARREY, au nom de M. le docteur Chenu, un volume intitulé : *De la mortalité dans l'armée et des moyens d'économiser la vie humaine*.

—

M. GOBLEY lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle doit procéder à l'élection d'une *commission permanente d'hygiène de l'enfance*. Il donne lecture des articles du règlement relatifs à l'élection des commissions permanentes. Il consulte l'Académie pour la fixation du nombre des membres de la commission, qui, aux termes du règlement, doit être de 6 ou de 9. Après quelques observations de M. Desportes, l'Académie décide que la commission sera composée de 9 membres. — Le résultat du scrutin, proclamé par M. le Président, donne la liste suivante, formée d'après le nombre des suffrages obtenus : MM. Husson, Boudet, Fauvel, Chauffard, Bergeron, Devilliers, Delpech, Devergie et Broca.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les crèches.

M. HUSSON ne veut ajouter que quelques mots à ce qu'il a dit dans la dernière séance : pour appuyer sur des chiffres l'opinion qu'il a émise au sujet des graves inconvénients des crèches pour les enfants allaités, il déclare qu'ayant été visiter des crèches à plusieurs reprises, il a constaté, dans cinq de ces établissements, que, sur 110 enfants âgés de moins de 10 mois qui s'y trouvaient, 42 seulement y étaient allaités par leurs mères; 68 étaient nourris au biberon ou subissaient l'alimentation prématurée, sous la surveillance des sœurs et des berceuses. Ce fait incontestable vient à l'appui de l'assertion émise par M. Husson, que les crèches sont un moyen pour les mères de se débarrasser du devoir de l'allaitement maternel par le sevrage prématuré, l'allaitement au biberon et l'alimentation prématurée, conditions fatales au développement des enfants.

M. Husson soutient, contrairement à l'opinion de M. le rapporteur de la commission, que l'allaitement mixte, auquel on conseille de soumettre les enfants à partir de l'âge de 5 mois, a des inconvénients sérieux.

Il ne professe pas, à l'égard de la composition et des qualités du lait que l'on donne aux enfants des crèches, l'appréciation optimiste de M. le rapporteur. Le lait du commerce, tel qu'on le vend à Paris, outre l'écrémage et l'addition d'eau, qui lui enlèvent 50 p. 100 au moins des matières grasses, et, partant, de ses propriétés nutritives, subit d'autres falsifications plus préjudiciables à la santé des enfants. Pour empêcher la fermentation du lait, si prompte pendant les chaleurs de l'été, on y ajoute du carbonate de soude, qui exerce une action irritante et purgative sur le tube digestif des enfants.

Pour masquer la teinte bleuâtre que prend le lait écrémé et additionné d'eau, on lui donne une coloration jaunâtre avec du jus de carottes.

Toutes ces falsifications ne sont pas sans inconvénients, surtout l'addition du sel de soude; l'écrémage, l'addition d'eau et de suc de carottes ont pour effet de diminuer les qualités nutritives du lait, et d'en faire un aliment insuffisant pour l'entretien et le développement des petits sujets.

M. Husson critique les conclusions du rapport de M. Delpech. Il dit qu'elles ne sont guère

©BIU Santé

que la reproduction textuelle de règlements administratifs promulgués et actuellement en vigueur. Ce n'est pas un rôle digne de l'Académie de borner à cela son intervention dans la question de l'hygiène des crèches.

En résumé, suivant M. Husson, les crèches sont des établissements utiles pour les enfants sevrés, mais essentiellement nuisibles pour les enfants allaités. Elles ont l'inconvénient grave d'éloigner les mères de leur devoir, qui est d'allaiter elles-mêmes leurs enfants ; de leur fournir le moyen de les sevrer avant le temps pour les livrer à l'allaitement artificiel et à l'alimentation prématurée.

M. Husson propose donc à l'Académie de ne pas adopter sans réserve les conclusions du rapport de M. Delpech, de renvoyer ces conclusions à la commission pour qu'elle les modifie et les formule de manière que le public ne puisse penser que l'Académie approuve la mise à la crèche des enfants allaités.

M. DELPECH répond aux diverses observations dont son rapport a été l'objet, soit de la part de M. Husson, soit de la part de MM. Blot, Boudet et J. Guérin.

M. Husson a dit que les conclusions du rapport ne sont que la reproduction de prescriptions administratives promulguées et actuellement en vigueur. M. Delpech ne fait aucune difficulté de le reconnaître, et il a eu soin de le déclarer dans le paragraphe de son rapport qui précède les conclusions. Il a pensé qu'il lui était permis de fondre, dans un ensemble de mesures à proposer pour l'hygiène des crèches, ce qu'il avait trouvé de bon et d'utile dans les règlements administratifs.

M. Husson a reproduit les attaques qu'il avait dirigées déjà, dans la dernière séance, contre l'institution des crèches. Il les accuse d'empêcher l'allaitement maternel, de favoriser le sevrage anticipé, l'allaitement artificiel au biberon, l'alimentation prématurée ; il critique l'organisation du service médical des crèches, le régime que l'on y fait suivre aux enfants, l'allaitement mixte qu'on leur donne dès l'âge de 5 mois, les qualités du lait qui sert à cet allaitement mixte ; il résume toutes ces critiques en déclarant que les crèches sont plus nuisibles qu'utiles aux enfants allaités, et qu'il n'y a, pour eux, qu'un seul mode d'assistance efficace, l'extension de l'institution des crèches à domicile.

M. Delpech cherche à réfuter ces objections. Loin que les crèches s'opposent à l'allaitement maternel, les règlements de cette institution imposent aux mères, pour première condition, l'obligation de venir à la crèche, au moins deux fois par jour, de quatre heures en quatre heures, allaiter leurs enfants. L'allaitement mixte, dès l'âge de 5 mois, considéré par M. Husson comme l'un des inconvénients sérieux des crèches, cet allaitement mixte n'est-il pas en usage habituel dans toutes les familles, sans nul préjudice pour la santé des enfants ?

Sans partager l'opinion des médecins qui pensent qu'il ne faut donner à téter aux enfants que toutes les quatre heures, M. Delpech soutient que, grâce à l'allaitement supplémentaire au biberon, un intervalle de quatre heures entre deux tétées ne peut avoir d'inconvénient grave.

Quant au lait de Paris, s'il n'était pas bon, comme le prétend M. Husson, les administrateurs des crèches auraient sans doute assez d'intelligence et de bon sens pour se procurer du lait convenable en s'adressant à quelque ferme des environs de Paris ; mais M. Delpech n'accepte pas les accusations dirigées contre les qualités du lait vendu à Paris ; pour sa part, il n'en prend pas d'autre, et il ne le trouve pas mauvais. D'ailleurs, l'analyse chimique a montré que les prétendues falsifications du lait à Paris, sauf l'écrémage et l'addition d'eau, sont de pures inventions.

M. Delpech trouve injustes les reproches adressés à l'organisation du service médical des crèches. Ces jours derniers, il a pu s'assurer, par des témoignages non équivoques, que les visites y sont faites régulièrement par des médecins honorables, consciencieux et instruits, qui ont la plus grande sollicitude pour les enfants confiés à leurs soins.

M. Delpech, sans vouloir nier les services que rend l'institution des crèches à domicile, trouve que M. Husson les a exagérés aux dépens des crèches ordinaires ; les crèches à domicile ne fonctionnent que d'une manière fort restreinte ; et, d'ailleurs, elles ne peuvent rendre aucun service aux mères qui ont des professions qui les empêchent de rester chez elles. C'est pour les femmes qui appartiennent à cette catégorie nombreuse de professions que les crèches ordinaires ont été créées, et, dans ces cas, rien ne peut les remplacer.

M. Delpech fait remarquer la contradiction dans laquelle tombe M. Husson, qui voit tout en laid dans les crèches lorsqu'il s'agit des enfants allaités, et tout en beau, au contraire, lorsqu'il s'agit des enfants sevrés. Jusqu'à l'âge de 10 mois, les crèches n'ont que des inconvénients ; passé 10 mois, elles n'ont que des avantages.

M. Delpech reconnaît, avec M. Blot, que l'allaitement au domicile maternel est préférable à l'allaitement dans les crèches ; mais c'est précisément pour les mères qui ne peuvent pas rester chez elles que les crèches ont été fondées.

M. le rapporteur trouve que M. J. Guérin a raison lorsqu'il dit que l'allaitement au biberon n'est pas mauvais par lui-même, et ne le devient que parce qu'il est compliqué d'alimentation prématurée. Malheureusement, cette complication accompagne presque toujours l'allaitement au biberon. D'ailleurs, si l'allaitement au biberon n'est pas mauvais pour les enfants bien portants, il le devient dès que les enfants tombent malades ; s'ils continuent à être allaités au biberon, ils meurent presque tous ; ils guérissent si on leur rend l'allaitement naturel. Dans

©BIU Santé

les crèches, dès que les enfants tombent malades, on les rend à leurs mères et à l'allaitement maternel.

Le biberon, ajoute M. Delpech, est l'instrument des riches ; il exige des soins excessifs auxquels les pauvres ne peuvent s'astreindre, parce qu'il entraîne des dépenses et une perte de temps qu'ils ne sont pas en état de supporter.

M. le rapporteur constate avec plaisir qu'il est en communauté d'idées avec M. Boudet, sauf sur quelques points de détails, qui n'impliquent pas une di-sidence sérieuse, au sujet de l'institution des crèches. Les objections de M. Boudet ont été formulées avec une modération et une courtoisie que M. Delpech se plaît à reconnaître, et dont il le remercie.

M. le rapporteur ne voudrait pas laisser croire qu'il est l'apologiste quand même des crèches. Il ne méconnaît pas la valeur de certaines objections qui lui ont été faites, et dont il s'était préoccupé lui-même dans son premier rapport. S'il a pu paraître un approbateur trop absolu de cette institution, c'est qu'il a été entraîné par un mouvement de réaction contre des attaques qu'il croit injustes.

Sans doute, l'organisation des crèches telle qu'elle existe laisse encore à désirer, mais elle a de grands avantages, à côté de quelques inconvénients, et, avec des réformes faciles à accomplir et des améliorations de détail, cette institution peut rendre les plus grands services. Il est étonnant qu'une institution créée et soutenue par un seul homme ait pu produire, en si peu de temps, des résultats aussi favorables. En 25 ans, les crèches ont reçu 55,000 enfants, et il est prouvé, par des relevés statistiques exacts, que la mortalité y a été moindre que dans les conditions ordinaires.

M. le rapporteur rappelle que les crèches sont en grande partie l'œuvre des médecins ; le charitable fondateur de cette institution a fait appel aux lumières des médecins les plus éminents, qui, par leurs conseils, ont porté son œuvre à un degré de perfection étonnant, malgré quelques erreurs inséparables de toute création humaine.

Il ne faut pas, s'écrie M. Delpech, décourager la charité privée, il faut lui donner de l'air, et ne pas l'étouffer sous la concurrence jalouse de la charité administrative. Plusieurs œuvres charitables peuvent coexister ensemble sans se porter ombrage ; qu'il soit permis à chacune d'elles d'opérer, au profit des pauvres et des malheureux, le drainage de la bienfaisance !

Il y a d'ailleurs, dans cette affaire des crèches, une question de moralité. Sans doute, l'assistance à domicile est une belle chose, mais c'est l'aumône sans déguisement. Dans les crèches, au contraire, l'assisté conserve sa dignité, et, si faible que soit la cotisation qu'il paye, le sentiment qu'il a d'acquitter sa dette par le produit de son travail le sauve de l'humiliation de l'aumône. C'est là un sentiment élevé, moral, dont il faut encourager le développement dans les classes ouvrières.

Que l'Académie mette à son approbation des réserves aussi sévères qu'elle voudra, dit l'orateur en terminant, mais qu'elle la donne ! Qu'elle ne décourage pas, sous l'influence d'accusations ou de préventions injustes, une œuvre éminente de charité, de bienfaisance et de moralité ! (Applaudissements et bravos.)

M. Husson fait observer que l'éloquente apologie que M. Delpech vient de faire de l'institution des crèches ne détruit pas ce fait grave que, dans cinq crèches où se trouvaient réunis 110 enfants, 68 enfants âgés de moins de 10 mois n'étaient pas allaités par leurs mères et y subissaient l'allaitement artificiel au biberon, compliqué d'alimentation prématurée. Il est certain que les 3/5es des enfants reçus dans les crèches sont sevrés prématurément. C'est là un résultat que les plus belles apologies du monde ne sauraient détruire.

Quant à l'alimentation des enfants des crèches et à la qualité du lait qu'on leur donne, M. Husson maintient ce qu'il a dit déjà : à savoir que c'est le lait du commerce, écrémé, additionné d'eau, dépouillé de la moitié ou des trois quarts de ses propriétés nutritives, coloré avec du jus de carottes et, pendant les chaleurs de l'été, mélangé avec une substance irritante et purgative, le carbonate de soude destiné à en empêcher la fermentation.

M. Husson n'a jamais prétendu que les crèches ne rendent pas de service ; il a dit seulement et il maintient qu'elles entravent l'allaitement maternel et qu'elles sont des instruments de sevrage prématuré.

Il adjure l'Académie de ne pas donner son approbation absolue à l'institution des crèches, et de se souvenir qu'elles constituent un danger pour la santé des nourrissons, à cause de l'obstacle qu'elles apportent à l'allaitement maternel.

— Après la réplique de M. Husson, plusieurs membres demandent que l'on procède au vote des conclusions du rapport ; M. le Rapporteur en donne lecture ; une discussion s'engage sur des modifications à apporter aux formules de ces conclusions. — A la suite d'observations présentées à ce sujet par MM. J. Guérin, Bouillaud, Boudet, Bergeron, Blot, Larrey, Gubler, Chauffard, et M. le Président, l'Académie décide que ces conclusions sont renvoyées à la commission pour en modifier les formules, qui seront soumises, mardi prochain, à l'approbation de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 4 décembre 1869. — Présidence de M. PHILIPPE.

La correspondance écrite comprend :

1° Une lettre de M. Ferrand, qui s'excuse de ne pas assister à la séance, empêché par un deuil de famille, et demande à résigner ses fonctions de secrétaire général. Les excuses et la démission de M. Ferrand sont acceptées. M. Ferrand reste membre de la Société, et se propose de continuer à prendre une part active à ses travaux;

2° Une lettre de M. Martin, qui maintient sa demande de démission.

La Société nomme M. Martin membre correspondant national.

3° M. Reliquet offre en hommage à la Société le premier fascicule de la deuxième partie de son ouvrage relatif aux opérations pratiquées sur la vessie. M. Reliquet voudra bien recevoir les remerciements de la Société ;

4° M. le Président offre à la Société une brochure de M. Larrey, intitulée : *Un mot sur la chirurgie conservatrice*, et une thèse sur l'uranoplastie dans ses applications aux divisions congénitales de la voûte palatine, par M. Ehrmann, de Mulhouse. (Commission : MM. Lagneau, Parmentier et Mandl, rapporteur.)

M. DEMARQUAY demande la parole pour donner à la Société des explications relativement à l'incident soulevé par un interne des hôpitaux.

M. Flamain affirmait que l'observation présentée par M. Voelker à l'appui de sa candidature, et lue et analysée par M. Parmentier, avait été entièrement recueillie et rédigée par lui.

M. Demarquay défend énergiquement M. Voelker de l'accusation portée contre lui. L'observation en question a été recueillie par M. Voelker sous les yeux de M. Demarquay, et remise au chef de service, qui en a disposé, comme c'est son droit, au profit de M. Voelker.

M. GALLARD remercie M. Demarquay d'être ainsi spontanément intervenu dans ce débat. Il pense que ce rapport fait par un membre du Conseil de famille, et dans lequel des explications aussi franches ont été produites, suffit à disculper M. Voelker du procédé qui lui avait été imputé.

En conséquence, la Société regarde l'incident comme vidé, et passe à l'ordre du jour.

M. LAGNEAU lit un rapport sur un mémoire adressé à la Société par M. Janssens, et ayant pour titre : *Etude sur les causes nosologiques des décès dans la ville de Bruxelles.*

M. Lagneau, après avoir montré d'une manière générale les points intéressants de ce travail, insiste plus particulièrement sur les conclusions relatives aux décès déterminés par la phthisie pulmonaire et les affections calculeuses, si peu connues en Alsace.

Le secrétaire annuel, Xavier GOURAUD.

FORMULAIRE

PANSEMENT DE L'ECZÉMA VARIQUEUX DES JAMBES. — DEVERGIE.

Dextrine	125 grammes.
Eau bouillante.	1000 —

Faites dissoudre.

Quand l'eczéma variqueux des jambes ne sécrète plus sensiblement, on le couvre de compresses imbibées de la solution de dextrine et on maintient les compresses à l'aide d'une bande modérément serrée, et plongée dans la même solution. L'application du bandage est renouvelée tous les quatre ou cinq jours. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 AVRIL 1802.

Mort, à Paris, d'André-Ignace-Joseph Dufresnoy, médecin en chef de l'armée du Nord (1793). Un vilain jeu de mots révolutionnaires faillit le conduire à l'échafaud. — A. Ch.

Le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain *Vendredi saint.*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Forget, secrétaire agent comptable de la Faculté de Paris, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Le Filleul, sous-chef du bureau des pensions à l'administration centrale, est nommé secrétaire agent comptable de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Forget.

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.

Du rapport de M. H. Bouley sur la rage, lu dans la séance précédente, nous extrayons les passages suivants :

« Une enquête a été instituée, il y a près de vingt ans, par les soins et sous les inspirations de M. Dumas, lorsqu'il était ministre de l'agriculture, pour recueillir annuellement tous les faits relatifs à la rage de l'homme et des animaux qui se produisent en France. » Ce sont les résultats que cette enquête a donnés, pendant la dernière période de six années de 1863 à 1868, que M. H. Bouley a exposés devant le Comité consultatif d'hygiène publique et devant l'Académie.

Dans 49 départements, 320 personnes ont été mordues par des animaux enragés; sur ces 320 personnes, les morsures ont donné lieu, dans 129 cas, à des accidents rabiques ou autrement dits *mortels*, car c'est tout un, ce qui constitue une mortalité de 40,31 p. 100 : — Elles n'ont pas été suivies d'accidents rabiques dans 123 cas connus et spécifiés par les documents de l'enquête. L'innocuité constatée de ces morsures a donc été de 38 p. 100 environ.

Il faut considérer qu'il y a 68 cas dont les terminaisons ne paraissent pas avoir été connues, puisqu'il n'en est rien dit dans les documents de l'enquête, ce qui permet de supposer que, pour le plus grand nombre des personnes dont il s'agit dans ces 68 cas, les morsures n'ont pas eu de résultats funestes, car une terminaison mortelle d'une morsure rabique a toujours plus de retentissement que ne peut l'avoir un accident de cette nature suivi d'une complète immunité. D'où il résulterait qu'on pourrait considérer comme acquis à l'immunité la plupart des cas de morsures spécifiées dans l'enquête, desquelles il n'est pas dit que la mort s'en est suivie.

La proportion des hommes mordus est supérieure à celle des femmes.

L'âge des personnes mordues est indiqué dans 274 cas : quatre-vingt-dix-sept fois ce sont des enfants de 5 à 15 ans, et, sur ce nombre, les morsures n'ont été suivies d'accidents que vingt-six fois : d'où cette conclusion importante que, si les enfants sont plus exposés aux morsures rabiques, il se pourrait qu'ils fussent moins prédisposés à contracter la rage, peut-être par le privilége de leur insouciance naturelle, et conséquemment de leur parfaite quiétude morale.

Sur les 310 cas de morsures, 284 ont été faites par des chiens mâles, 26 par des chiennes, 5 par des chats ou chattes, et 5 par des loups ou louves.

Il n'y a pas eu de très-grande différence entre les saisons sous le rapport des

FEUILLETON

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES, contenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale, par Ch. DAREMBERG. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1870, 2 volumes in-8°.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 5 avril 1870.)

M. Daremberg a donné un développement particulier à sa huitième époque de l'histoire de la médecine, laquelle commence à Harvey (1628) et se continue jusqu'à nos jours; il y a consacré tout son second volume, 720 pages. Les motifs sont faciles à deviner. Jamais le professeur du Collége de France n'a eu la prétention, en livrant à la presse le résumé de ses cent soixante-quinze leçons, de donner une histoire complète de notre science; il faudra, avant qu'on en arrive là, plusieurs générations de travailleurs pour recueillir tous les *faits* importants, détruire les erreurs accréditées, amasser, en un mot, une foule de matériaux qui font encore défaut. D'ailleurs, vu le tempérament même de l'auditoire auquel il s'adressait, M. Daremberg a dû redouter de se présenter armé d'un trop lourd appareil d'érudition ; son but fut surtout de suivre les grands mouvements de la science, de faire naître le goût des études historiques, et de tracer à grands traits la marche qu'il fallait adopter pour que ces études fussent tout à fait profitables. D'ailleurs, cette *huitième époque*, qui est celle des temps modernes, offre avec la médecine actuelle des relations plus intimes, des afférences plus immédiates. On a tant de fois accusé les vrais savants, les chercheurs, les *fouilleurs* endurcis, d'être mortellement ennuyeux et d'exhaler je ne sais quelle atmosphère soporifique, que M. Daremberg a voulu montrer qu'il en est qui savent être, quand ils le veulent, des professeurs amènes et d'aimables vulgarisateurs de leur savoir.

©BIU Santé

chiffres des cas de rage ; la saison d'hiver est, à une unité près, équivalente sous ce rapport à la saison des grandes chaleurs. Au point de vue de la police sanitaire et de la préservation individuelle, il faut donc, en tout temps, se méfier de la rage, et prendre, à l'égard du chien, des mesures de précaution identiques.

Sur les 129 cas où les morsures ont été mortelles, la durée de l'incubation a été constatée cent six fois : soixante-treize fois les manifestations de la rage se sont déclarées pendant les soixante premiers jours ; au delà du centième jour, les accidents ne se comptent plus que par les chiffres 1 et 2 ; au sixième mois, il n'y en a plus que 1 cas.

La durée de la maladie a été constatée dans 90 cas, de l'examen desquels il résulte que la mort est arrivée soixante-quatorze fois dans le délai des quatre premiers jours ; la vie ne s'est prolongée que seize fois au delà du quatrième jour.

La rage une fois déclarée, la mort est fatale. Aucun remède n'étant connu, le mieux est de tâcher de diminuer les souffrances des malades et de les soustraire à leurs tortures morales par l'emploi continué des anesthésiques sous toutes les formes et par toutes les voies. Puisqu'ils sont condamnés à mourir, c'est leur rendre le plus grand des services que de leur donner tout à la fois l'inconscience de leur état et l'insensibilité pour leurs souffrances. »

M. Dumas offre à l'Académie, de la part de M. Pasteur, deux volumes sur la maladie des vers à soie, sur les moyens assurés de la combattre et d'en prévenir le retour.

M. Duméril soumet à ses collègues de grands dessins représentant quelques-unes des transformations des Axolots.

M. Robin dépose sur le bureau une note de M. le docteur Charles Legros, relative à l'anatomie du foie.

M. le maréchal Vaillant a reçu l'extrait de baptême et l'acte de mariage de Cuvier, desquels il résulte que jamais le grand naturaliste ne s'est appelé Georges. M. Dumas fait observer, à ce propos, que le fait était connu. Par suite de certains arrangements de famille, Cuvier avait pris le nom de son frère, et, ajoute M. Dumas, jamais ce dernier ne s'en est plaint.

M. Bouillaud fait hommage à l'Académie des *Leçons sur les maladies du cœur*, par M. le docteur Bucquoy.

Dr Maximin LEGRAND.

Il est de fait que l'*Histoire des sciences médicales*, le second volume surtout, est d'une lecture bien attachante, sans pour cela que la science perde ses droits. Ah ! l'on s'imagine que les savants manquent absolument de la fibre artistique, et que le caractère littéraire est chez eux une chose extrêmement rare !... Eh bien, qu'on lise certaines des pages écrites par M. Daremberg, et l'on se convaincra du contraire. J'imagine même que l'auteur de la *Médecine dans Homère*, de l'*Etat de la médecine entre Homère et Hippocrate*, mémoires bourrés d'érudition, s'est tenu à quatre pour ne pas paraître, dans son nouveau livre, excessivement savant ; qu'il n'a pas hésité, quoique avec un profond chagrin, à retrancher les notes, la bibliographie, etc., et qu'il a voulu avant tout être lu et lu avec plaisir. Il possède, du reste, un talent hors ligne pour déduire d'un siècle toute la quintescence de ce siècle, pour le photographier et le buriner avec la pointe de l'acier. On sent bien là l'homme qui est sûr de son sujet, qui l'a mûri par de longues études ; grand amateur, grand connaisseur de livres ; possédant une des plus belles bibliothèques médicales de notre époque, et passant sa vie au milieu de ses chers bouquins, qu'il lit, relit et médite. Je prends un peu au hasard, — le XVIIe siècle, par exemple, — et voyez si l'on ne sent pas vivre ce siècle sous la plume de M. Daremberg :

« Si l'on jette un coup d'œil sur la littérature médicale du XVIIe siècle, on trouve qu'elle peut être partagée en trois grandes séries parallèles : les ouvrages où la tradition domine les écrits émanant des novateurs (Van Helmont, Sylvius de le Boe et la chimiatrie ; Borelli et l'iatromécanisme) ou inspirés par eux ; enfin, la multitude des recueils d'*Observations* qui succèdent aux *Consilia*, et où la narration des faits laisse moins de place à l'intervention des théories. Le temps des *Sommes* est passé ; les monographies et les *Disputationes* sur les sujets les plus divers abondent, particulièrement sur les maladies épidémiques ; les ouvrages en langue vulgaire se multiplient ; le latin a perdu une partie de ses droits, parce que l'Eglise et la scholastique ont perdu une partie de leur empire ; les nationalités se distinguent et s'isolent, il n'y a plus un seul centre et un seul code. Au XVIe siècle, on remarque la littérature

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES (1),

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

Par M. Ernest BESNIER.

II. AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES. — Le mouvement des hôpitaux, pour les mois de janvier, de février et de mars, indique un mouvement de 98 malades atteints de croup, et de 77 décès, c'est-à-dire une épidémie d'une extrême gravité.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron. Janvier 1870 : 5 cas de croup ; 4 opérés ; 4 décès ; 1 guéri, non opéré, traité par le *saccharure de cubèbe*. Parmi les opérés, 1 a succombé au onzième jour ; 1 au troisième ; 1 était entré à la période asphyxique et a succombé à la pneumonie ; 1 enfin a succombé pendant l'opération. — Février : 6 cas de croup ; 6 opérés ; 3 guéris ; 3 décédés. Parmi les morts, 1 sujet de 19 mois est mort de pneumonie le lendemain de l'opération ; 1 de 2 ans au troisième jour ; 1 de 7 ans au onzième jour. Parmi les 3 guéris, 1 a quitté l'hôpital convalescent, et sa guérison a pu être constatée ; les 2 autres sont sortis tout à fait guéris : l'un après douze jours, l'autre après dix-neuf.

Mars : 4 cas de croup opérés ; 3 décès ; 1 en traitement. « Toutes les opérations de trachéotomie ont été faites dans de très-mauvaises conditions ; en effet, les enfants sont morts peu de temps après l'opération, atteints de pneumonie : l'un, âgé de 2 ans, succombe trente-six heures après la trachéotomie ; l'autre, âgé de 3 ans, meurt aussi trente-six heures après l'opération, et présentait une trachéo-bronchite diphthéritique des plus intenses. L'arbre aérien était obturé par des fausses-membranes très-épaisses. Enfin, le troisième, âgé de 4 ans, succombe vingt-quatre heures après la trachéotomie. A son entrée, l'état asphyxique était tel que la respiration artificielle a dû être pratiquée après l'ouverture de la trachée.

« Quant au quatrième enfant, son croup était secondaire à la rougeole, et à la matité on constatait des signes de pneumonie étendue. Depuis quatre jours qu'il est opéré, il se soutient ; mais on comprend la réserve que l'on doit émettre sur le pronostic. »

Service de M. Barthez. Janvier : 10 cas ; 9 opérés ; 1 non ; 4 guéris ; 6 décédés. — Février : 8 cas ; 8 opérés ; 2 guéris ; 6 décès. Dans le mois de janvier, sur 10 enfants

(2) Suite. — Voir le numéro du 14 avril 1870.

épistolaire ; mais, au XVIIe, les *Lettres* sont un peu mises de côté par les communications publiques faites aux académies, aux sociétés savantes, aux journaux. Les commentaires sur Hippocrate sont encore assez fréquents, tandis qu'on trouve Galien trop prolixe pour l'allonger encore par des gloses ; quant aux ouvrages des Arabes, ils restent le texte favori de quelques professeurs, particulièrement en Italie, mais on n'imprime guère ces leçons. Enfin, on a les *Thèses* du doctorat, et tous les pamphlets des écoles ou des divers ordres de praticiens en lutte les uns contre les autres... Le XVIIe siècle est le nœud de l'histoire de la médecine ; la consommation des temps anciens va s'accomplir, l'ère nouvelle est à son aurore. De tous côtés, en matière de science, l'observation de la nature tend à se substituer au principe d'autorité ; la *méthode expérimentale* gagne chaque jour du terrain sur la *méthode logique*, ou *dialectique*, ou *à priori* ; déjà, depuis plus d'un demi-siècle, on méprise les Arabes ; c'est par exception que l'on croit aveuglément aux Grecs ; l'œuvre de destruction marche à pas précipités ; l'œuvre de reconstitution commence : elle commence par la physiologie, elle se poursuit par l'anatomie... »

Du commencement du volume à la fin, sautons par dessus le XVIIIe siècle, — lequel fut, comme le dit très-bien M. Daremberg, « la suite directe, immédiate du XVIIe, » — et laissons encore parler notre auteur. Il s'agit du siècle qui est le nôtre, et qui nous touche plus particulièrement :

« Quel temps fertile en hommes du premier ordre, en productions savantes, que celui où maîtres et disciples, également prompts à l'attaque et à la riposte, tenaient l'Europe médicale suspendue, pour ainsi dire, à l'extrémité de leur plume ! Quel temps que celui où notre Faculté, où la France comptaient à côté de Broussais, Bouillaud, un disciple qui est devenu égal au maître, Bayle, Corvisart, Hallé, Laënnec, Chomel, Andral, P.-C.-A. Louis, J. Cruveilhier et Trousseau, venu après eux. Plusieurs ont disparu de ce monde ; d'autres, fatigués par d'opiniâtres travaux ou par l'âge, ont presque abandonné le champ de bataille, et nous n'entendons plus l'écho de leur voix si ferme, si grave, si imposante et si respectée ; ils ont du moins des

©BIU Santé

atteints du croup qui sont entrés dans le service de M. Barthez, 9 ont été opérés ; 1 a été guéri sans opération. Il a été traité par le *saccharure de cubèbe*.

Sur les 9 opérés, 3 ont guéri, dont 2 croups *primitifs* et 1 *consécutif*. Parmi les 2 croups primitifs guéris, l'un a été observé chez une petite fille âgée de 18 mois, l'autre chez un garçon de 3 ans; l'autre cas de croup était consécutif à une *rougeole*.

Sur les 6 décès, on compte 4 garçons et 2 filles ; 5 croups primitifs et 1 croup consécutif à 1 rougeole ; 1 opéré à l'âge de 18 mois; les autres opérés, qui sont morts, avaient 3, 4, 5 et 6 ans. L'un est mort le lendemain même de l'opération ; 2 au bout de deux jours ; 1 au bout de quatre jours ; les 2 derniers, enfin, au bout de six et huit jours.

Dans le mois de février, 8 enfants atteints du croup sont entrés dans le service de M. Barthez, dont 3 garçons et 5 filles. Il y a eu 2 guérisons et 6 décès ; de plus, 1 cas de croup assez douteux qui s'est terminé favorablement au bout de quelques jours. Dans les 2 cas de guérison, on compte 1 garçon de 6 ans et une fille du même âge. Parmi les décès, 1 garçon de 16 mois; 1 autre de 3 ans ; 3 filles de 2 ans 1/2, 6 ans et 14 ans 1/2.

Tous les cas ont été *primitifs*, sauf 1 seul, qui s'est développé chez 1 jeune fille de 14 ans 1/2, à la suite d'une pneumonie double dans la convalescence de cette maladie, et qui s'est terminé par la mort. De plus, il restait dans le service, à la fin de février, 3 enfants opérés, dont 2 ont guéri ultérieurement dans le courant de mars, et 1 seul est mort, au bout d'une douzaine de jours, de *broncho-pneumonie*.

Parmi les complications auxquelles ont succombé les opérés, la plus fréquente a été la *broncho-pneumonie*. Dans 2 cas, il y a eu *gangrène* des bords de la plaie, en même temps que *ulcération* des téguments sur une assez grande étendue.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. Henri Roger, d'après le relevé dressé par M. Foucault, interne du service. Janvier : 6 cas ; 5 opérés ; 1 non ; 2 guéris ; 4 décédés. *Guérisons :* 2 ; 1° fillette de 6 ans. Diphthérie laryngée, pharyngée. Trachéotomie le troisième jour. Le cinquième jour, diphthérie de la plaie, *éruption scarlatiniforme*. Sortie le quinzième jour. Convalescente ; — 2° garçon de 3 ans. Diphthérie pharyngo-laryngée dans le cours d'une *coqueluche*. Trachéotomie. Sort le vingt et unième jour. Guérison probable. *Morts après opération* : 3 ; 1° enfant de 15 mois. Diphthérie pharyngo-laryngée primitive. Mort deux jours après l'opération ; — 2° enfant de 6 ans. Croup *primitif*. Mort le lendemain de l'opération ; — 3° enfant de 2 ans 1/2. *Rougeole*. Croup consécutif. Mort deux jours après l'opération. *Mort sans opération* : 1. Croup *consécutif* dans le cours d'une *broncho-pneumonie*.

Février : 10 cas ; 4 opérés ; 6 non ; 9 décès ; 1 guéri. *Guérison :* 1. Enfant de 3 ans 1/2. Croup et angine couenneuse *primitifs*. Trachéotomie. Guérison probable.

élèves qui, à leur tour, continuent la grande école de la clinique médicale, en élargissant encore la porte pour y faire pénétrer toutes les conquêtes les plus récentes. J'ai beau jeter les yeux autour de moi, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, je ne vois aucun nom qui le dispute en réputation et en autorité, si ce n'est ceux de Rasori et de Tommasini, aux grands noms que l'histoire offre, en France, à notre admiration, pendant les quarante premières années du XIXe siècle..... Sur tous les points, dès le commencement de ce siècle, nous avons pris une éclatante revanche de l'état d'infériorité où nous étions restés si longtemps, à plus d'un égard, en face des autres nations de l'Europe. Ce serait une tâche séduisante, mais difficile, périlleuse peut-être, et certainement trop hardie, que de continuer cette revue jusqu'au temps présent ; le jugement de l'histoire n'est pas encore venu pour cette brillante cohorte de médecins, de chirurgiens, d'anatomistes, de physiologistes, qui sont aujourd'hui la gloire de l'école française, et qui rivalisent avec toutes les célébrités des pays voisins. Ce qui fait aujourd'hui la force des sciences médicales, ce qui assure leurs futures destinées, si l'on veut bien ne pas négliger ni la tradition, ni l'histoire, c'est que tous les savants dignes de ce nom, d'un bout à l'autre du monde civilisé, oubliant les rivalités de système et secouant l'omnipotence d'une autorité routinière, d'où qu'elle vienne, se recherchent et se rencontrent sur le terrain commun de l'observation, de l'expérience et du libre examen. »

Qui n'a pas lu ce remarquable petit livre de Flourens, et qui porte ce titre : *Histoire de la découverte de la circulation du sang ?* Il semblerait que, devant ce petit bijou, tout ne parût que clinquant et pierre fausse. M. Daremberg a su pourtant donner à Harvey un fleuron de plus, et, à son admirable découverte, un nouveau relief. Je ne peux mieux faire que de butiner çà et là dans le livre que je cherche à faire connaître et apprécier :

« Lorsque l'on compare ce qu'on savait de la circulation avant 1628, et ce que Harvey nous a appris, on reconnaît bien vite chez Harvey l'œuvre du génie, et chez ses précurseurs les bonnes fortunes d'un savoir aveugle ou les inventions d'un savoir borné ; on reconnaît ce que peut la *méthode* et ce que vaut l'*intuition*. On pourrait supposer (encore je ne suis pas certain

©BIU Santé

Sort le quinzième jour. *Morts après opération :* 3 ; 2 se rapportent à des croups *primitifs ;* 1° mort le lendemain de l'opération ; — 2° mort le sixième jour ; 1 à 1 croup *consécutif,* chez 1 enfant atteinte de *rougeole,* puis de *varioloïde,* dans le courant de laquelle se développa une laryngite pseudo-membraneuse. *Morts sans opération :* 6 ; 5 sont des croups *secondaires* de *rougeole ;* 1 est un croup primitif entré mourant.

Mars : 6 cas ; 5 primitifs ; 1 secondaire ; 5 opérés ; 4 décès. *Morts :* les 4 cas de mort portent sur le cas de croup secondaire et sur 3 cas de croup primitif, dont 1 non opéré. Un enfant est sorti le quinzième jour après l'opération, ayant encore de la fièvre, la plaie étant encore béante et d'aspect blafard ; cependant, la guérison était probable. Le cinquième cas, opéré le 30 mars, est encore à l'hôpital, dans une situation très-critique.

Angine couenneuse : 1 cas. Quoique compliquée de bronchio-pneumonie, la maladie n'a pas eu un caractère de gravité extrême ; la température est restée au-dessous de 40°, et la guérison est survenue. Actuellement, dans la salle, se trouve une petite fille traitée, il y a un mois, pour une angine, et qui présente de la *paralysie du voile du palais,* des muscles droits externes de l'œil, et un état paralytique des muscles des membres.

Service de M. Labric. Janvier : 9 croups ; 1 guéri sans opération ; 8 morts sur lesquels 7 avaient été trachéotomisés, et, sur ce nombre 7, 1 était âgé de 22 mois, et 3 âgés seulement de 2 ans. Pour celui qui a succombé sans opération, le croup était survenu à la suite de la *rougeole* compliquée de *broncho-pneumonie.* — Février : 5 croups ; 1 est en traitement ; 4 sont morts sans opération ; chez ces 4, le croup était consécutif à la *rougeole* ou compliqué de *broncho-pneumonie.*

III. Affections rhumatismales. — Le mouvement des hôpitaux *civils,* pour janvier et février, indique 523 rhumatisants décomposés ainsi qu'il suit : 400 cas de *rhumatisme articulaire* ayant donné lieu à 10 décès ; 30 cas de *rhumatisme musculaire,* et 83 cas de « *rhumatisme* » sans autre désignation (1).

Le rhumatisme, sous toutes ses formes, constitue également une affection fréquente dans les hôpitaux *militaires.* « Ces affections rhumatismales diverses, nous fait remarquer M. Léon Coindet, médecin principal à l'hôpital Saint-Martin, comme les bronchites, les diarrhées, etc., tiennent évidemment beaucoup aux conditions atmosphériques dont nul ne ressent davantage les effets que le soldat, qui a les

(1) Il est probable que le plus grand nombre de ces 83 cas a trait au rhumatisme articulaire, mais il est impossible de l'affirmer ; ce serait là une lacune bien facile à faire disparaître de la statistique des hôpitaux ; mais cette réclamation, *comme la plupart de celles que nous ne nous lassons pas de faire pour des sujets analogues,* reste sans résultat.

---

que la supposition soit fondée), que, sans ces bonnes fortunes antérieures, Harvey n'aurait pas fait sa découverte ; du moins, ce que j'ose affirmer, c'est que lui était en possession de la *méthode* qui découvre, et que ses devanciers ne l'avaient pas. Ce que j'ose affirmer encore, c'est que, avant lui, *personne,* notez bien ce mot, personne n'avait eu la notion du *grand cercle :* ni Vésale, qui avait fermé la cloison interventriculaire ouverte par Galien ; ni Fabrice et ses émules, qui avaient vu les valvules des veines ; ni Servet, ni Columbo, ni même Césalpin, qui connaissaient en partie la petite circulation..... Voici Harvey ! Comme au jour de la création, le chaos se débrouille, la lumière se sépare des ténèbres. Harvey regarde longtemps, et il finit par voir ; il cherche avec patience, et il finit par trouver ; il fait peu d'expériences, mais elles sont décisives ; il use des raisonnements, mais ils sont concluants..... Malgré quelques faiblesses de caractère, qui se traduisent encore plus par l'indifférence que par l'envie pour les découvertes d'autrui, et malgré les graves erreurs consacrées ou conservées dans son ouvrage, Harvey reste le plus grand génie du XVIIe siècle, et son livre est le plus beau fleuron de la médecine..... »

Et M. Daremberg rend le même hommage à Pecquet, Rudbeck, Bartholin, Aselli, qui ont découvert les vaisseaux chylifères, le canal thoracique, les vaisseaux lymphatiques, et qui ont ainsi établi définitivement la circulation et détrôné à tout jamais le foie du rôle considérable que, pendant des siècles, on lui avait fait jouer.

Après cette magnifique année 1628, qui dévoilait au monde savant un des faits les plus importants de la physiologie, il n'est pas étonnant que la médecine ait fait de grands progrès, et qu'elle se soit débarrassée définitivement de ses langes. Voici Wharton et Glisson qui donnent enfin une théorie acceptable de la nutrition, de l'irritabilité et de la sensibilité. Stenon, Malpighi, Leeuvenhoeck, Ruysch, J. Riolan, Casserius, Fabrice d'Aquapendente, Borelli, Riva, Veslin, Diemerbroeck, Schneider, Willis, Lower, Redi, Drelincourt, Peyer, Brunner, Rivin, Regnier de Graaf, Van Horn, Verheyen, etc. inscrivent leurs noms sur les tablettes de la science anatomique. L'Académie des sciences, en se fondant (1666), prononce la réforme

©BIU Santé

pieds *nus* dans des souliers d'un cuir très-*perméable;* qui est obligé de conserver longtemps sur lui des vêtements mouillés; qui quitte ses habits sans précaution lorsqu'il a le corps en sueur; qui sort d'un corps de garde où l'on étouffe de chaleur pour aller aussitôt monter de longues factions à la pluie, au froid, dans la neige, etc., etc. » Dans la série des rhumatismes articulaires qu'il a eus à traiter depuis quelque temps, M. Léon Coindet a fait usage, *comparativement*, du *sulfate de quinine*, des *alcalins*, de la *digitale*, de la *teinture de* SEMENCES *de colchique*, et c'est ce dernier médicament qui, donné à la dose de 1,0, 1,50, 2 grammes au plus, de manière à éviter qu'il exerce une action trop énergique sur l'intestin, lui a procuré les meilleurs résultats. Notre collègue a été plusieurs fois obligé d'y recourir alors qu'il constatait l'impuissance des autres médications, et, chaque fois qu'il l'a administré dès le *début*, il n'a eu aucune complication à constater; sous son influence, il a vu la fièvre disparaître plus rapidement, et les douleurs diminuer promptement sous l'action simultanée des onctions avec le *liniment chloroformé*. Dans le *rhumatisme musculaire*, M. Coindet se loue grandement des *injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine*, qui, renouvelées deux ou trois fois, ont suffi pour amener une guérison complète.

IV. AFFECTIONS ÉRUPTIVES. — 1° *Variole* (1) : L'épidémie variolique actuelle a débuté au mois de novembre 1869, époque à laquelle le chiffre des décès causés par cette affection a subi une augmentation brusque suffisante pour éveiller l'attention, mais non pour permettre de prévoir sa gravité; car une épidémie, aux allures beau-

(1) En donnant ici un abrégé de quelques communications qu'ont bien voulu, sur notre demande, nous faire parvenir plusieurs de nos confrères les plus distingués sur la *variole dans les départements*, nous faisons, incomplétement et *officieusement*, ce qui devrait être fait *officiellement* et complétement. Paris possède aujourd'hui un Observatoire astronomique et un Observatoire météorologique; espérons qu'il possédera un jour un Observatoire ou Institut épidémiologique organisé de façon à recevoir de tous les points du pays les documents nécessaires pour publier, au moins mensuellement, le Bulletin sanitaire de la France. Sous ce point, comme sur tant d'autres, tout est à faire ou à refaire.

ORLÉANS. — 50,000 habitants; année 1869 : 29 décès varioleux. — Hôpital civil : 57 cas de variole; 16 cas de varioloïde : 6 décès. — Population militaire : 13 cas de varioloïde : 0 décès. — Janvier et février 1870 : On constate la même épidémie, peut-être un peu augmentée. Il y a aussi une épidémie légère, mais généralisée dans des cantons et de petites villes du département. (*Renseignements communiqués par M. le docteur* Debrou, *d'Orléans.*)

BORDEAUX. — Hôpital Saint-André : 98 cas de variole traités du 15 décembre 1869 au 3 mars 1870 :

---

de l'anatomie; elle fait naître des travaux sérieux sur la physiologie de l'homme et des animaux; grâce aux *physiciens*, dont elle est surtout composée, l'inertie des médecins est secouée, la routine est sapée, le joug des écoles est brisé. Puis, une grande figure surgit tout à coup : c'est celle de Sydenham, auquel M. Daremberg consacre d'excellentes pages (t. II, p. 706-734), et qu'il montre, sinon doué d'un génie hors ligne, du moins comme un praticien du premier ordre, apte à trouver de bonnes méthodes de traitement, observateur de la nature qu'il s'efforce de peindre toujours sous des traits reconnaissables, esclave des faits, ennemi des théories. En même temps, l'*iatromécanisme*, la médecine statique règnent un temps, soutenus particulièrement par Sanctorius, qui passa une bonne partie de sa vie dans une balance, qui inventa un thermomètre à eau, un *pulsilogium*, avec lequel il mesurait la fréquence ou la rareté du pouls, des hygromètres, le bain dans un sac de cuir pour les malades qui ne peuvent pas sortir de leur lit, une sonde uréthrale pour extraire de la vessie certains petits calculs tombés des reins, un appareil de fumigation, un trocart pour pratiquer la trachéotomie, des ventouses avec une pompe à air, un lit mécanique, etc., etc. M. Daremberg, non-seulement nous montre plein de vie, en quelque sorte, cet homme ingénieux; mais, de plus, il a eu la bonne idée de nous donner un *fac simile* de plusieurs de ses inventions. Il étudie aussi avec un soin tout particulier l'iatromécanisme dans Borelli, Bellini, Baglivi, Ramazzini, J. de Sandris, Bernouilli, Guglielmini, Crescenzo, Mazino, Pitcairne, W. Cole, Keill, Robertson, Ridley, Wintringham, Boerhaave et Hoffmann. Mais tant pis pour les admirateurs quand même : notre historien n'a pas hésité à dédorer quelque peu la statue qu'une postérité trop enthousiaste a élevée à Boerhaave, et c'est en lisant page par page les *Institutions* et les *Aphorismes* qu'il a été amené à se séparer des adorateurs. Ecoutons-le :

« Je n'ai pas besoin de vous rappeler, Messieurs, de quels honneurs, de quels hommages, de quel respect Boerhaave a été entouré durant sa vie; vous savez tous que l'affluence des étudiants était telle à Leyde, qu'on fut obligé d'abattre les remparts de la ville pour y bâtir des maisons; vous savez également que des extrémités du monde on écrivait *à M. Boerhaave,*

©BIU Santé

coup plus menaçantes *dès le début*, et que nous avions observée dans les derniers mois de l'année 1865, s'était rapidement atténuée aux approches du printemps pour s'affaisser, à la fin de l'année 1866, *au-dessous* de la moyenne habituelle.

Bien que le décours de l'épidémie n'ait pas encore commencé, il y a lieu d'es-

Varioloïdes et Varioles discrètes 48 cas				Varioles confluentes 36 cas				Varioles hémorrhagiques 14 cas			
Vaccinés : 44		Non vaccinés : 4		Vaccinés : 24		Non vaccinés : 12		Vaccinés : 3		Non vaccinés : 11	
Guéris	Morts	Guéris	Morts	Guéris	Morts	Guéris	Morts	Guéris	Morts	Guéris	Morts
44	0	3	1	18	6	6	6	0	3	0	11

Récapitulation : Sur 71 vaccinés, 62 guérisons, 9 décès; sur 27 non vaccinés, 9 guérisons, 18 décès.

Hôpital des Enfants. — Janvier 1870 : 2 décès varioliques : 1 enfant de 13 jours, 1 infirmier; février : 2 infirmiers.

Hôpital militaire (effectif moyen de la garnison : 1,700 hommes). — Décembre 1869, janvier et février 1870 : 47 varioloïdes : 0 décès; 8 varioles : 3 décès.

Ville de Bordeaux. — Janvier : 8 décès varioliques; février : 15. (*Documents fournis par M. le professeur* Henri Gintrac.)

Rouen. — Quelques cas de variole disséminés, très-peu nombreux; quelques cas au commencement de mars à l'hospice des Vieillards. En ville, on n'entend pas parler de la variole, même dans la classe pauvre. (*Renseignements communiqués par M. le professeur* Leudet.)

Lyon. — Après les affections de l'appareil respiratoire, *bronchites, angines, pneumonies, pleurésies,* ce sont les *fièvres éruptives* qui occupent le premier rang parmi les maladies du trimestre (décembre, janvier, février), et, en premier lieu, les rougeoles; en second lieu, les varioles et les varioloïdes; en troisième lieu, les scarlatines :

1° La *variole* est au premier rang parmi les maladies du trimestre, à l'hôpital militaire : 198 cas, la plupart simples, à éruption normale, discrète; un certain nombre avec symptômes adynamiques, ou ataxiques et typhoïdes; ces derniers ont fourni 10 décès.

2° Absence complète de fièvres éruptives à l'Antiquaille.

3° Varioles assez nombreuses à l'hôpital de la Croix-Rousse.

4° Moins nombreuses à l'Hôtel-Dieu, où, *en décembre,* 4 varioles et 5 varioloïdes, sans décès; — *en janvier,* 6 varioloïdes, 2 varioles discrètes, 2 varioles confluentes, 1 variole

---

en Europe; enfin, vous n'ignorez pas les prodigieux éloges qu'on a faits de cet homme illustre après sa mort. A Dieu ne plaise que je veuille ici troubler ses mânes, ni donner une fausse note dans ce concert de louanges dont le bruit arrive jusqu'à nos oreilles! Cependant, je ne puis, je l'avoue en toute franchise, m'expliquer cet enthousiasme universel pour les écrits de Boerhaave. Il faut que la renommée sans égale dont il a joui lui soit venue de la noblesse de son caractère, de la simplicité de ses mœurs, de son désintéressement, de ses vertus, du vif sentiment de ses devoirs, de son immense érudition, de l'élégance, de la lucidité de son enseignement, et sans doute aussi des succès de sa pratique, quoi qu'en aient dit d'injustes critiques appartenant à l'école de Bordeu. Dans les *Aphorismes* et dans les *Institutions,* il n'y a ni profondeur, ni rien qui dépasse la mesure ordinaire de l'esprit humain; ni la forme n'est nouvelle, ni la doctrine n'est sublime et inouïe... Je pense que, si les historiens y regardaient de plus près, beaucoup de réputations médicales acceptées de confiance, mais créées par des circonstances accidentelles, s'évanouiraient en partie sous le regard d'une critique sérieuse et impartiale. »

L'espace me manque; autrement, je ferais de nombreux emprunts à cet intéressant deuxième volume. Il y a tels de ses chapitres qui mériteraient d'être reproduits *in extenso.* Je signalerai particulièrement l'histoire de la chirurgie aux XVIIe et XVIIIe siècles; les deux grandes figures de Lavoisier et de Fourcroy; l'exposition de l'animisme de Stahl; Morgagni avec l'anatomie pathologique; Haller et son irritabilité; Bordeu avec sa fédération des organismes; Barthez avec le vitalisme; Darwin avec le matérialisme biologique; Brown et Broussais. Rien de plus saisissant que l'antagonisme que M. Daremberg montre entre ces deux hommes : le premier faisant de tous ses malades des athlètes au teint vermeil; le second les réduisant à l'état de corps diaphanes; Brown ménageant le sang au nom de la *stimulation*; Broussais le répandant à flots au nom de l'*irritation*; Brown attisant et rallumant le feu; Broussais, armé comme un pompier, cherchant toujours à éteindre l'incendie.

Je sais, par un mien ami, que, dans des journaux médicaux de couleur et de tendances

©BIU Santé

pérer qu'il ne tardera pas à se produire sous l'influence seule des *conditions saisonnières*, conformément à la *loi* d'évolution des épidémies varioliques dans notre climat, loi que nous formulerons dans un instant.

Depuis l'année 1810, dit M. Vacher, dans sa remarquable *Etude médicale et statistique sur la mortalité* (1), époque à laquelle remontent les premières constatations officielles des décès par petite vérole, à Paris, la mortalité par variole, envisagée par périodes décennales, a augmenté sensiblement dans la deuxième période, de 1820 à 1830, ce qui tient aux épidémies meurtrières de 1821 à 1822; puis elle a subi, dans l'époque suivante, un abaissement considérable (1820 à 1830) pour se relever de nouveau et rester, de 1830 à 1865, à un degré sensiblement stationnaire, mais inférieur cependant à celui des premières périodes. Voici les documents sur lesquels s'appuie cette proposition, tels qu'ils ont été dressés par M. Vacher :

hémorrhagique, dont 2 décès; — *en février*, 3 varioloïdes, 3 varioles confluentes, dont 3 décès.

5° Quelques varioles à la Charité et dans le service de la Maternité, où décès d'une fille quelques jours après son accouchement : l'enfant mort-né, ayant à la peau les stigmates de l'éruption variolique.

6° *En ville*, les varioles ont été peu nombreuses, beaucoup moins nombreuses que les rougeoles : *En décembre*, 3 décès d'adultes; — *en janvier*, 6 décès, dont 2 d'enfants; — *en février*, 7 décès, dont 2 d'enfants. (*Documents appartenant à M. le docteur* Fonteret, *et dont nous devons la communication à la bienveillante obligeance de M. le professeur* Teissier.)

M. Vincent, directeur de l'Ecole normale de Bourg (Ain), note que, en février, la *mortalité* a été considérable. — Même observation par M. Frigon, professeur au séminaire, pour Verdun (Meuse). — A Ichtratzheim (Bas-Rhin), M. Muller déclare qu'on n'a jamais vu tant et de si diverses maladies régner à la fois : la rougeole, la scarlatine, la variole, etc. (Ces documents sont extraits du supplément du *Bulletin* du 24 mars de l'*Observatoire météorologique de Montsouris*. Tels qu'ils sont actuellement, ils laissent presque tous à désirer; mais nous espérons fermement que les éminents Directeurs de cette publication progressive sauront perfectionner l'œuvre qu'ils ont ébauchée, et surtout qu'ils lui donneront une base scientifique réelle en puisant leurs communications à des sources plus médicales.)

(1) *Etude méd. et stat. sur la mortalité* à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York en 1865; Paris, 1866.

différentes, le livre de M. Daremberg a reçu une volée, qu'on appelle, je crois, en langue verte, un éreintement, et que, suivant une expression encore plus tintamaresque, on a *tombé* son auteur. Je n'ai pas voulu, avant d'écrire cette notice, flairer ces sortes d'odeurs ; j'ai préféré juger l'œuvre sans parti pris, sans influence aucune. Je ne connais pas encore, en ce moment, la portée dudit éreintement, qu'on peut juger, *à priori*, n'être pas absolument désintéressé. Ce que je peux assurer, c'est que, d'un bout à l'autre, l'*Histoire des sciences médicales* se lit avec intérêt, et même avec plaisir; phénomène rare, assure-t-on, avec les savants. Seulement, je doute fortement que le titre même de l'ouvrage soit accepté sans protestation par la critique. M. Daremberg eût mieux fait, à mon sens, d'adopter cette étiquette : *Leçons sur l'histoire des sciences médicales*. Cela exprimait mieux le cadre de l'œuvre, et était, du reste, plus en harmonie avec son origine. Mais comment chicaner un écrivain distingué, un savant du premier ordre, qui, devant l'immensité de la tâche qu'il va tenter d'accomplir, termine sa préface par ces belles paroles ?

« Il ne me reste plus qu'à mettre mon livre sous la protection de cette phrase de Mead, en sa préface des *Conseils et préceptes de médecine* : « Il entrait dans les exigences de cet ouvrage de signaler quelques erreurs de mes devanciers, mais j'ai toujours tâché de le faire avec cette modération dont je voudrais qu'on usât en relevant les miennes. »

Dr A. CHEREAU.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24, à 2 heures, et le lundi 25 avril, à 1 heure, sous la présidence de M. Tardieu, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Nous indiquerons prochainement l'ordre du jour de ces séances.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23. — Prix de la souscription : 20 fr.

©BIU Santé

Variation de la mortalité par cause de variole, à Paris, de 1810 à 1865.

PÉRIODES.	DÉCÈS PAR VARIOLE.	MORTALITÉ GÉNÉRALE.	RAPPORT DES DÉCÈS (2) par variole à la mortalité générale.
1810—1819 . . .	3,529	206,520	1,70
1820—1829 . . .	5,073	246,257	2,06
1830—1839 . . .	2,542	282,661	0,89
1840—1849 . . .	3,393	298,253	1,13
1850—1859 . . .	4,260	319,068	1,30
1860—1865 . . .	2,916	265,756	1,09

(2) On a multiplié le rapport par 100 pour avoir des nombres plus grands que l'unité.

L'épidémie actuelle, commencée en automne et subissant une exacerbation considérable en hiver, a procédé conformément à la marche générale des maladies que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de maladies *zymotiques*, et notamment des épidémies antérieures de variole (1). En étudiant la mortalité variolique, à Paris, depuis dix ans, nous sommes arrivé à établir que, chaque année, la mortalité par variole, abaissée au minimum pendant les mois de juin, de juillet et d'août, se relève en septembre, suit une marche régulièrement ascensionnelle pendant l'hiver, décline au printemps, et arrive au minimum en été ; c'est là une véritable *loi* dont nous donnons la démonstration à l'aide du tableau suivant, lequel indique, par mois et par années, les décès varioliques à Paris depuis l'année 1860, année de l'annexion, et qui est basé par conséquent sur des documents parfaitement homogènes :

Tableau comparatif

Indiquant, par mois et par année, les DÉCÈS VARIOLIQUES, à Paris, de 1860 à 1870.

	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	Totaux mens.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Janvier . . .	45	13	100	20	39	57	122	16	80	64	556
Février . . .	34	43	80	35	43	51	90	16	71	49	512
Mars.	46	25	77	32	39	42	79	20	76	62	498
Avril	40	27	49	28	41	39	57	18	61	56	416
Mai	17	32	34	32	28	31	49	18	56	62	359
Juin.	18	32	29	19	34	18	53	11	28	41	283
Juillet. . . .	27	34	17	19	32	36	43	18	26	37	289
Août.	25	38	25	22	23	30	37	36	23	36	295
Septembre. .	22	60	19	30	18	63	19	39	33	47	350
Octobre. . .	22	115	12	41	23	113	10	19	50	40	445
Novembre. .	17	89	12	33	29	156	11	46	62	83	538
Décembre. .	29	85	19	47	38	129	11	67	72	134	631
T. annuels .	342	593	473	358	387	765	581	324	638	711	5172

Ce n'est pas seulement sous le rapport du nombre des cas, mais encore sous le rapport de la gravité, qu'intervient l'influence des saisons, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par la lecture du tableau suivant, dans lequel nous indiquons, par mois et par années, le *nombre des varioleux* traités dans les hôpitaux civils de Paris (2), pendant les années 1862, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, le *chiffre des décès* et leur proportion centésimale.

(1) Il en est de même à Vienne et à New-York. (Vacher.)

(2) C'est-à-dire les établissements hospitaliers (hôpitaux généraux, hôpitaux spéciaux, hospices et maisons de retraite) situés en deçà de l'enceinte des fortifications. On remarquera que les années 1860 et 1861, qui figurent dans le tableau général précédent, manquent dans celui-ci. C'est là une lacune regrettable, mais que nous n'avons pas pu combler, malgré le concours empressé et très-précieux pour nous du Bureau de statistique de l'Administration générale de l'Assistance publique. C'est depuis l'année 1862 seulement que l'institution de la statistique médicale des hôpitaux a permis d'enregistrer des documents assez précis pour qu'il soit possible de comparer exactement le chiffre des décès au nombre des cas.

©BIU Santé

Tableau indiquant

Le nombre des varioleux traités dans les Hôpitaux civils de Paris pendant les années 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, le chiffre des décès et leur proportion centésimale.

Mois	1862		1863		1864		1865		1866		1867		1868		1869		Totaux mensuels		
	Cas.	Décès	Cas.	Décès	Cas.	Décès	Cas.	Décès	Cas.	Décès	Cas.	Décès	Cas.	Décès	Cas.	Décès	Cas.	Décès	P. 100
Janvier. . .	232	23	61	9	136	17	162	22	341	32	45	7	237	25	212	27	1426	162	11.35
Février. . .	192	27	72	14	124	19	153	22	221	32	48	3	234	26	202	19	1246	162	13.00
Mars. . . .	217	29	71	10	133	8	141	20	222	31	61	5	227	33	177	26	1249	162	12.93
Avril. . . .	181	16	102	16	127	15	127	14	170	28	67	4	215	16	168	22	1157	131	11.32
Mai	127	13	84	8	95	9	105	13	137	14	67	6	196	18	181	22	992	103	10.38
Juin	115	12	74	4	108	11	96	5	179	23	52	7	148	6	172	23	944	91	9.63
Juillet . . .	88	10	95	9	95	13	117	15	172	28	60	10	128	10	164	13	919	108	10.65
Août. . . .	76	10	78	7	69	8	98	14	86	10	88	8	85	11	145	11	725	79	11.03
Septembre.	56	4	92	16	72	6	162	25	68	6	81	9	141	15	178	17	850	98	11.52
Octobre . .	52	6	128	17	72	7	187	32	48	3	76	5	174	26	123	14	860	110	12.79
Novembre..	43	2	128	11	103	12	245	43	26	6	128	21	188	29	173	34	1034	158	15.28
Décembre..	66	5	111	28	124	15	297	40	55	3	192	30	250	29	215	47	1310	197	15.05
T. annuels.	1445	157	1096	149	1258	140	1890	265	1725	216	965	115	2223	244	2110	275	12712	1561	12.28

(*La suite à un prochain numéro.*)

ANATOMIE

LE DIAMÈTRE DES BRONCHES.

Clermont-Ferrand, le 20 mars 1870.

Monsieur le rédacteur,

La discussion scientifique se fait dans votre journal avec tant de bonne foi et de loyauté, que vous encouragez toutes les hardiesses. En plus, comme tous les hommes qui savent les difficultés de la vraie science, vous n'avez pas le fanatisme du principe d'autorité : vous pouvez l'accepter pour les faits, nullement pour les personnes. Cela dit en guise de préambule ou de préface, j'en viens à mon propos.

M. le professeur Sappey a publié un *Traité d'anatomie* qui est un vrai bijou ; mais la perle la plus fine, regardée à la loupe, présente quelquefois de légères imperfections. Je viens d'en rencontrer une dans l'œuvre du savant professeur. Je veux la lui signaler pour que, dans la prochaine édition, il puisse la faire disparaître.

©BIU Santé

A la page 397, tome III, on lit : « Chez l'homme, le calibre de la trachée est de 22 millimètres. » Puis à la page 405 : « Le diamètre de la bronche droite est, en moyenne, de 16 à 18 millimètres, et celui de la gauche de 12 à 14 millimètres. *Ces chiffres nous montrent que le calibre des deux bronches réunies est très-supérieur à celui de la trachée.* » C'est dans cette conclusion que se trouve l'erreur. Rien de plus facile à démontrer : les calibres des vaisseaux ne sont pas proportionnels à *leurs diamètres*, mais bien *aux carrés* de ces diamètres. Appliquant cette donnée géométrique, nous trouvons que, si à une trachée de 22 millimètres de diamètre correspondent des bronches de 16 millimètres pour la droite et 12 millimètres pour la gauche, les calibres seront représentés par les nombres suivants : trachée, 484 ; bronche droite, 256 ; bronche gauche, 144 ; ce qui donne, pour la somme des calibres des bronches, 400, valeur bien inférieure à 484.

Poursuivons : mais si, à cette trachée de 22 millimètres de diamètre correspondent des bronches de 17 millimètres et 13, valeurs moyennes des diamètres indiqués par l'auteur, on trouve que les calibres sont représentés : l'un par 289, l'autre par 169, dont la somme 458 est encore au-dessous de 484.

Je ne fais pas les calculs pour les bronches à diamètres maxima : 18 et 14, parce que je n'ai, pour la trachée, que la valeur moyenne. Les résultats auxquels j'arriverais donneraient un peu raison à M. Sappey, mais ce ne serait que par une erreur de mensuration, ce qui ne peut être admis.

Je conclus de là, contre tous les auteurs d'anatomie que j'ai lus, que la marche de l'air, en pénétrant de la trachée dans les bronches et leurs ramifications, se comporte de la même façon que s'il se mouvait dans un vase conique de la base au sommet. Ces déductions mathématiques des données de l'anatomie expliquent facilement la rapidité de l'expiration dans l'état normal.

Lorsque des circonstances particulières ont rendu les calibres des bronches et de leurs ramifications plus grands que celui de la trachée, alors l'expiration doit être plus longue. Si vous vouliez me permettre cette comparaison, je dirais : C'est un soufflet qui se vide d'autant plus lentement que la lumière de sa douille est plus petite. Je termine là mes réflexions ; les lois du mouvement d'un gaz dans des tuyaux étant encore à être bien déterminés par la mécanique rationnelle, je serais exposé, sans le vouloir, à formuler de grosses erreurs.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr GRANDCLÉMENT (d'Orgelet).

La conclusion de notre honorable correspondant est fort exacte, et il a parfaitement raison de dire que le calibre de la trachée est supérieur aux calibres réunis des deux bronches droite et gauche, au moins lorsqu'on établit les mesures de ces divers calibres d'après les données moyennes de 22 millimètres pour le diamètre de la trachée, de 17 millimètres pour la bronche droite et 13 millimètres pour la bronche gauche. Seulement, les calculs sur lesquels M. Grandclément se fonde pèchent en un point que nous demandons la permission de lui signaler. Ce n'est pas en prenant le carré du diamètre d'un cercle que l'on obtient la mesure de la surface de ce cercle ; cette mesure est calculée d'après la formule algébrique bien connue :

πR^2, c'est-à-dire qu'elle est représentée par le produit du carré, non pas du diamètre, mais du rayon du cercle (R^2), multiplié par le chiffre qui exprime le rapport de la circonférence au diamètre. Ce rapport, qui est représenté par π, est de 3,14159267879, et comme, pour la commodité du calcul, on peut le réduire à 4 décimales, il reste 3,1416.

Si nous appliquons cette formule (πR^2) au calcul de l'aire de section de la trachée et des deux bronches, nous trouvons que, pour une trachée de 22 millimètres de diamètre, le rayon étant de 11 millimètres, le carré de ce rayon est 121, et $\pi R^2 = 3,1416 \times 121 = 380^{mmc},1336$.

Pour une bronche droite de 17 millimètres :

$$R = 8,5 ; R^2 = 72,25 ; \pi R^2 = 72,25 \times 3,1416 = 226^{mmc},9806.$$

Pour une bronche gauche de 13 millimètres de diamètre :

$$R = 6,5 ; R^2 = 42,25 ; \pi R^2 = 42,25 \times 3,1416 = 132^{mmc},7326.$$

D'où il résulte que l'aire de la trachée étant de : millimètres carrés, 380,1336 et celle des deux bronches réunies de : millim. carrés, 359,7132 (226,9806+132,7326) : le calibre de la trachée est de : millimètres carrés 20,4204 supérieur à celui des deux bronches réunies.

Ces chiffres diffèrent, comme on voit, de ceux auxquels était arrivé M. Grandclément, dans le calcul établi plus haut, quoiqu'ils conduisent à une solution identique, en donnant à penser que la colonne d'air occupe dans les deux bronches principales un espace inférieur à celui qu'elle occupe dans la trachée.

Toutefois, quand on songe combien est minime cette différence de 20 millimètres

©BIU Santé

carrés seulement, on ne peut s'empêcher de se demander si elle est bien réelle, et si, faisant le calcul, non pas d'après des moyennes, mais d'après des mesures exactes prises sur le même sujet, on n'arriverait pas à ce résultat que le calibre des deux bronches réunies est exactement égal à celui de la trachée. C'est un problème que les anatomistes pourront facilement résoudre.

(Note du Comité de rédaction.)

FORMULAIRE

POMMADE FONDANTE ALCALINE. — WALTHER.

Iodure de potassium.	4 grammes.
Carbonate de soude.	4 —
Onguent rosat.	25 —

Faites dissoudre les sels dans une petite quantité d'eau, et incorporez-les à l'onguent rosat.

Cette pommade est conseillée en onctions, matin et soir, pour combattre les engorgements chroniques du testicule. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 AVRIL 1199.

Richard *Cœur-de-Lion*, blessé d'un coup de flèche au siége de Chalus (Limousin), meurt par l'imprudence que commettent les chirurgiens de lui retirer brusquement le fer de la plaie :

Apponunt medici fomenta, secantque chirurgi
Vulnus, ut indè trahant ferrum. — A. Ch.

COURRIER

M. le docteur Gallard, médecin de la Pitié, nous prie de déclarer que c'est sans son autorisation qu'on a fait figurer son nom sur la liste des personnes qui ont entrepris de fonder une Faculté libre de médecine. Il est partisan déclaré de la liberté d'enseignement, cela est vrai, mais il n'en comprend pas la réalisation de la même façon que les honorables auteurs de ce projet, auquel il ne s'est nullement associé.

— L'Assemblée générale de la Société de prévoyance des Pharmaciens de la Seine a eu lieu le 4 avril dernier, à l'École de Pharmacie, sous la présidence de M. Boucher.

Le compte rendu des travaux du conseil d'administration a été présenté par le secrétaire, M. Jules Caroz.

Le nombre des sociétaires est de près de 500, indépendamment de 24 membres correspondants. L'actif de la Société s'élève à la somme de 73,700 fr. 40 cent. Le chiffre des secours délivrés s'élève à 2,976 fr.

Les élections ont terminé la séance. Ont été nommés à une forte majorité :

Vice-Président : M. Caroz ; — secrétaire adjoint : M. Crinon ; — trésorier : M. Labélonye (Jules.)

Conseillers : MM. Boucher, Machet, Pillard, Lamouroux (Alfred), Crochard, André-Pontier.

Le Conseil se trouve ainsi composé pour 1870-71 : MM. Berthiot, président ; — Caroz, vice-président ; — Ferrand, secrétaire général ; Crinon, secrétaire adjoint ; — Labélonye (Jules), trésorier ; — Bouhair, Capgrand, Dusart, Lemoine, Boucher, Machet, Paillard, Lamouroux (Alfred), Crochard, André-Pontier, conseillers.

Dans la première partie de la séance, la distribution annuelle des prix aux élèves stagiaires a eu lieu, dans l'ordre ci-dessous, à la suite du rapport présenté par M. Crinon.

Rappel de prix (*sans Livres*) : M. Martin (Amable), né le 19 mai 1847, à Baume-la-Rolande (Loiret), élève chez M. Taffoureau.

Première division (*prix unique*) : M. Mange (Marie-Hippolyte, né le 27 septembre 1844, à Champagney (Haute-Saône), élève chez M. Caroz.

Mention honorable : M. Welle (Eugène), né le 8 février 1851, à Paris, élève chez M. Guettrot.

Deuxième division (*prix unique*) : M. Dalmon (Jules), né le 3 mars 1845, à La Rochelle, élève chez M. Buffet.

Troisième division (*premier prix*) : M. Lescuyer (Edmond), né le 21 novembre 1844, à Montfaucon (Meuse), élève chez M. Mérijot. — (*Deuxième prix*) : M. Monot (Anatole), né le 3 juillet 1846, à Orléans (Loiret), élève chez M. Boggio.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Faculté de Médecine de Paris

Nous recevons, avec prière de l'insérer, la communication suivante, à laquelle nous nous empressons de donner notre publicité, en faisant des vœux bien sincères pour que cette mesure de conciliation, d'ordre et de justice obtienne le plus grand nombre d'adhésions possibles. Nous avons eu l'honneur de recevoir la visite de l'un des élèves qui ont pris l'initiative de cette démarche généreuse; nous savons donc d'où elle part, et nous en connaissons l'intention sérieuse et élevée. Voici ce document :

« En présence de l'opinion émise par un certain nombre d'élèves, demandant la démission de M. le professeur Tardieu,

« Les soussignés, étudiants en médecine, déclarent que, sans vouloir apprécier en aucune façon, dans leur origine ou dans leur forme, les manifestations dont l'Ecole a été dernièrement le théâtre, ils regarderaient comme un fait regrettable, au point de vue de l'intérêt de l'enseignement, la démission de M. Tardieu, et qu'ils protestent énergiquement contre toute démarche tendant à éloigner ce professeur éminent de la Faculté. »

MM. les Élèves sont prévenus qu'une copie de cette déclaration est déposée, et qu'ils peuvent la signer : Dans tous les hôpitaux ; — aux bureaux de l'*Union Médicale*, 11, rue de la Grange-Batelière, et de la *Gazette des hôpitaux*, 8, rue de l'Université ; — aux librairies de MM. J.-B. Baillière, Germer-Baillière, Victor Masson, Asselin, Adrien Delahaye, ainsi qu'au cabinet de lecture de M. Blosse, passage du Commerce.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES (1),

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

Par M. Ernest BESNIER.

Tableau comparatif

Indiquant le chiffre des décès varioliques à Paris (2) pendant les mois de janvier, février et mars des années 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870.

MOIS	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869 (3)	1870	Totaux mensuels
Janvier.	100	20	39	57	122	16	80	64	183	681
Février.	80	35	43	51	90	16	71	49	302	747
Mars.	77	32	39	42	79	20	76	62	411	838
Totaux par trimestre. . .	257	87	121	150	291	52	227	175	906	2266

Décès varioliques dans les Hôpitaux civils exclusivement
pendant les mêmes mois des mêmes années.

MOIS	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	Totaux mensuels
Janvier.	23	9	17	22	32	7	25	27	63	235
Février.	27	14	19	22	32	3	26	19	96	258
Mars.	29	10	8	20	31	5	33	26	134	296
Totaux par trimestre. . .	79	33	44	64	95	15	84	72	303	789

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 et 16 avril 1870.
(2) Y compris les hôpitaux.
(3) La correction suivante doit être faite au tableau précédent, première ligne : Totaux mensuels de janvier, 172 décès au lieu de 162, — et 12,06 p. 100 au lieu de 11,35.

©BIU Santé

En temps ordinaire, la mortalité par variole à Paris se répartit à peu près également dans les diverses parties de la ville, suivant sensiblement les variations de la mortalité commune ordinaire à chacun des arrondissements de Paris, qui présentent à cet égard, on le sait, des écarts extrêmes : le IXe arrondissement, par exemple (Opéra), n'ayant qu'une mortalité relative à domicile de 10,3 p. 1,000, tandis que, pour le XVIIIe arrondissement (Montmartre), elle s'élève à 32,8 p.100, subissant en cela l'influence capitale, c'est-à-dire celle de la richesse ou de la pauvreté, influence sur laquelle Villermé a fourni les données les plus précises, et sur laquelle a également insisté M. Vacher. (*Loc. cit.*) En temps d'épidémie, cette influence ne s'efface pas, mais elle s'*atténue*, et la mortalité devient plus directement en rapport avec le *nombre* des habitants de chaque arrondissement. En jetant les yeux sur le tableau

Tableau comparatif

Indiquant, pour chacun des VINGT ARRONDISSEMENTS de Paris, la MORTALITÉ par VARIOLE pendant les mois de janvier, février et mars des années 1869 et 1870 (1).

ARRONDISSEM. — Mois de	Ier	IIe	IIIe	IVe	Ve	VIe	VIIe	VIIIe	IXe	Xe	XIe	XIIe	XIIIe	XIVe	XVe	XVIe	XVIIe	XVIIIe	XIXe	XXe	Totaux mensuels.
Janvier 1869.	0	2	4	5	4	5	6	2	2	3	5	4	3	4	3	0	5	3	3	4	64
Février 1869.	2	0	1	4	2	3	1	0	0	2	4	4	2	5	0	0	8	4	3	4	49
Mars 1869...	2	2	1	1	4	4	4	1	1	4	8	2	3	4	3	1	5	4	6	2	62
Totaux par arrondis.	4	4	6	10	10	12	11	3	3	9	17	7	8	13	6	1	18	11	12	10	175
Janvier 1870.	1	3	10	15	7	3	7	5	10	18	22	15	3	9	9	3	9	18	8	8	183
Février 1870.	8	11	19	20	13	9	8	8	17	28	42	23	9	12	9	2	15	28	12	9	302
Mars 1870...	17	20	15	14	14	16	16	13	10	27	49	24	14	29	15	11	29	35	20	23	444
Totaux par arrondis.	26	34	44	49	34	28	31	26	37	73	113	62	26	50	33	16	53	81	40	40	896

(1) Les décès aux hôpitaux ne sont pas rapportés à l'arrondissement où existe l'hôpital, mais à l'arrondissement dans lequel le malade était domicilié au moment de son entrée. Lorsque le sujet décédé à l'hôpital est étranger à Paris, il est compté dans les Bulletins *hebdomadaires* de la ville ; mais, dans le Bulletin *mensuel*, il ne figure que dans une colonne spéciale : aux *Observations*. — Les décès compris dans ce tableau ont trait exclusivement à la population parisienne proprement dite.

©BIU Santé

suivant, où nous avons représenté comparativement la mortalité par arrondissements due à la variole pendant les mois de janvier, de février et de mars des années 1869 et 1870, on prendra facilement une idée générale de cette question.

D'après ce tableau, nous voyons que l'arrondissement le plus frappé pendant les mois de janvier et de février de cette année (64 décès), est le XIe (1) (Saint-Antoine), lequel est le plus peuplé des arrondissements de Paris ; celui qui vient immédiatement après est le Xe (Saint-Laurent) (46 décès), lequel est aussi le second relativement au chiffre de la population. Sur le même rang que le Xe se place le XVIIIe arrondissement, dans lequel la mortalité commune est d'ordinaire la plus élevée de la ville, et qui a une population à peu près égale en nombre au précédent.

L'arrondissement le plus épargné est le XVIe, qui ne compte que 5 décès ; c'est l'arrondissement de Passy, dont la superficie est très-grande et la population très-peu nombreuse, et le Ier arrondissement (Louvre), 9 décès, dont la population est très-nombreuse et dense, mais qui rentre dans la catégorie des quartiers riches (2).

Age et sexe : Le plus grand nombre des cas de variole est observé sur des *adultes* ou sur des *jeunes gens*, vigoureux en général, suivant la remarque de M. Hérard, et pris subitement au milieu de la meilleure santé. C'est de 20 à 30 surtout, et l'on en comprend aisément la raison si l'on veut bien se rappeler qu'il y a à Paris cinq fois plus d'adultes que d'enfants, et quatre fois plus que de vieillards. (Vacher.) C'est, en outre, la partie de la population la plus active, et celle qui, en proie à l'activité la plus grande, se trouve le plus exposée aux causes morbides communes (3) ; mais si, au point de vue du nombre des atteintes, l'âge moyen et le sexe masculin occupent le premier rang, au point de vue de la mortalité les conditions sont différentes, et la maladie est plus funeste au sexe féminin, mais surtout au jeune âge. En calculant, en effet, pour les mois de janvier et de février de cette année, nous trouvons, pour les adultes (hommes), une moyenne de 20,16 décès p. 100 ; pour les femmes, 21,87 p. 100 ; pour les garçons (de 0 à 16 ans), la mortalité s'élève à 34,47 p. 100, et, pour les filles (de 0 à 16 ans), elle atteint le chiffre extrême de 36,66 p. 100, et enfin, en ne tenant compte que des décès aux *Enfants-Assistés*, elle est, pour les mois de janvier et de février, de 40 p. 100.

Hommes.	362	malades,	73	décès,	20,16	p. 109.
Garçons.	29	—	10	—	34,47	—
Femmes.	297	—	65	—	21,87	—
Filles	30	—	11	—	36,66	—

Ces résultats sont conformes à ceux qu'a fournis l'étude des épidémies antérieures, et ils ont été parfaitement exposés par M. Vacher, qui a établi que, dans la première année de la naissance, la variole est extrêmement meurtrière (dix fois plus qu'à la période de 20 à 30 ans), et qui, montrant combien était encore élevé le chiffre de la mortalité variolique de 0 à 3 mois, en a très-légitimement conclu, contrairement à d'autres opinions, que la vaccination devait être toujours pratiquée à une époque très-rapprochée de la naissance. (*Loc. cit.*, p. 72.)

Rapports de la variole avec la vaccine ; vaccinations ; revaccinations. — Il n'est pas nécessaire, à l'occasion de cette épidémie, d'insister ici pour rappeler ce qu'il

(1) Nous croyons utile de donner la liste des arrondissements avec l'indication de ceux qui contiennent des hôpitaux : Ier, IIe, IIIe n'ont pas d'hôpitaux ; IVe Hôtel-Dieu ; Ve Pitié ; VIe Charité, Clinique ; VIIe Charité (annexe), actuellement hôpital de varioleux ; VIIIe Beaujon ; IXe pas d'hôpital ; Xe Lariboisière, Saint-Louis, Maison de santé ; XIe pas d'hôpital ; XIIe Saint-Antoine, Sainte-Eugénie ; XIIIe Lourcine, Salpêtrière ; XIVe Cochin, Midi, Maternité, Enfants-Assistés, Larochefoucault ; XVe Necker, Enfants-Malades ; XVIe Sainte-Périne, Chardon-Lagache ; XVIIe, XVIIIe, XIXe, XXe pas d'hôpitaux ; Bicêtre, les Incurables, les Ménages, Devillas, Boulard, Brézin, Lambrecht sont *extra muros*.

(2) Voici, en parallèle, l'ordre de mortalité dans lequel doivent être classés les arrondissements pour la mortalité variolique en janvier et février 1870 : XIe, Xe, XVIIIe, XIIe, IVe, IIIe, IXe, XVIIe, XIVe, Ve, XIXe, XVe, XXe, VIIe, IIe, VIIIe, VIe, XIIIe, Ier, XVIe, et leur classification d'après le chiffre de la population qu'ils renferment : XIe, Xe, IVe, Ve, IXe, XVIIIe, IIIe, VIe, Ier, IIe, XIXe, XVIIe, VIIe, XXe, VIIIe, XIIe, XIIIe, XVe, XVIe.

(3) Distribution de la population de Paris, suivant la catégorie d'*âges*, adoptée par le Bulletin de statistique municipale : sur 10,000 habitants, il y a 645 enfants de 0 à 5 ans ; 1,286 de 5 à 15 ; 1,855 de 15 à 25 ; 3,139 de 25 à 40 ; 2,291 de 40 à 60 ; 777 de 60 et au-dessus ; 7 d'âge inconnu. La population masculine est plus considérable à Paris que la population féminine, dans le rapport de 1,03 à 1. (Vacher.)

©BIU Santé

faut penser au juste de l'influence d'une vaccine antérieure : nous savons tous, et la chose n'est pas nouvelle, que, dans un certain nombre de cas, le bénéfice en disparaît à ce point que des sujets porteurs de belles cicatrices vaccinales succombent à des varioles confluentes ou, plus souvent encore, à des varioles malignes de forme hémorrhagique surtout; nous savons qu'un plus grand nombre de vaccinés est atteint de varioles discrètes qui présentent parfois encore une grande gravité, et qui peuvent se terminer aussi d'une manière funeste; mais nous savons aussi que ces faits n'en constituent pas moins une *exception*, que le plus grand nombre des vaccinés variolés est atteint légèrement, et nous n'ignorons pas, au contraire, que, s'il arrive de voir des varioles non vaccinés légèrement atteints, cela est une exception bien plus grande, et que, pour les non vaccinés variolés, la gravité, la confluence et la malignité de la maladie constituent la règle, et non l'exception.

Cela ressort de l'étude de toutes les épidémies varioliques, et nous en citerons, pour mémoire seulement, quelques preuves à l'appui prises dans l'épidémie actuelle, au milieu du grand nombre de faits qui nous ont été communiqués :

Sur 98 cas de variole traités, du 15 décembre 1869 au 3 mars 1870, à l'hôpital Saint-André (de Bordeaux), M. Henri Gintrac nous apprend que, sur 71 variolés vaccinés, il y a eu 9 décès, soit 12 p. 100; tandis que, sur 27 non vaccinés, il y a eu 18 décès, c'est-à-dire 66 p. 100.

A l'hôpital Cochin, M. Bucquoy, signalant, pour le mois de mars, 4 cas de sujets *non vaccinés* succombant à la *variole hémorrhagique*, ajoute que 6 malades, non vaccinés, entrés dans ses salles depuis le 1er janvier, sont *tous* morts de variole hémorrhagique : « Ce qui montre bien, dit-il, le génie redoutable de l'épidémie qui règne en ce moment, et, par contre, l'importance de la vaccine pour en atténuer les funestes conséquences. »

A l'hôpital des Enfants-Malades, depuis le 5 mars, jour d'ouverture de la salle affectée aux varioleux, service de M. Archambault (garçons et filles), il est entré 19 malades, 4 garçons, 15 filles, dont le plus jeune avait 17 mois et l'aîné 14.

Sur ce nombre, M. Archambault compte 11 enfants déclarés vaccinés, et qui portaient, en effet, des cicatrices vaccinales; 7, d'après la déclaration des parents, n'avaient jamais été vaccinés, et 1 l'avait été cinq ou six jours avant l'apparition de la petite vérole.

Chez tous les sujets rangés dans la première catégorie, M. Archambault n'a constaté que des varioloïdes à marche très-rapide. Les prodromes seuls ont été, dans deux ou trois cas, assez graves pour attirer l'attention; mais, aussitôt l'apparition de l'éruption, tout est rentré dans l'ordre, et, au quatrième ou cinquième jour, la dessiccation commençait et s'achevait avec rapidité.

Parmi les 7 enfants qui, pour une cause inconnue, probablement l'incurie de la famille, n'avaient pas été vaccinés, 2 ont eu la varioloïde; c'est-à-dire que la période de suppuration a manqué, et que, vers le quatrième ou cinquième jour, les pustules, à peine gonflées, se sont desséchées, et que les enfants sont entrés en convalescence. L'un de ces enfants avait contracté la petite vérole de sa mère, qui l'avait confluente, et en est morte; 5 autres ont eu la variole régulière, 1 confluente, 4 discrètes ou semi-confluentes à la face. Aucune des périodes n'a manqué.

Mais si les rapports qui unissent une vaccine *ancienne* à une variole développée longtemps après sont ainsi assez nettement précisés, il n'en est plus de même alors qu'il s'agit de reconnaître les relations qui s'établissent entre la vaccine et la variole, alors que l'individu est soumis *simultanément*, ou à peu près, à l'une et à l'autre influences.

La question, en soi, n'a cependant rien d'obscur, et elle n'a été compliquée que par la passion doctrinale des argumentateurs, plus préoccupés, suivant les errements anciens, de faire coïncider les faits avec une théorie préconçue que d'examiner purement et simplement ces faits et de les dépeindre dans leur réalité. Pour notre part, nous n'avons pas cessé, depuis plusieurs années, de nous soumettre à cette règle, et il est peu de nos rapports dans lesquels nous n'ayons eu à enregistrer des faits démontrant la parfaite indépendance de la variole et de la vaccine. L'épidémie actuelle a permis à chacun de vérifier une fois de plus cette indépendance absolue des éruptions vaccinale et variolique, telle que l'a formulée M. Bousquet lorsqu'il a écrit (1) : « Les deux éruptions se mettent en marche parallèlement,

(1) *Nouveau Traité de la vaccine et des éruptions varioleuses*; Paris, 1848; chapitre XIV, p. 208.

©BIU Santé

avec la même aisance, la même liberté que si chacune était seule et séparée de l'autre. Si la variole doit être discrète, elle le sera ; si elle doit être confluente, elle le sera ; mortelle, elle le sera. » Il n'y a pas entre les deux éruptions d'antagonisme direct ; il n'y a, entre la variole et la vaccine, qu'un fait de *préséance*, suivant l'heureuse expression de M. Bousquet, et, pour nous, nous ne pourrions mieux formuler notre opinion à cet egard qu'en disant : ce n'est pas le sujet qui a la vaccine qui est impropre à la variole, c'est celui qui l'*a eue*.

Je ne m'arrêterai pas à discuter l'opinion qui attribue à la vaccination pratiquée au début de la variole le pouvoir d'atténuer celle-ci ; c'est là une pensée bienveillante à l'égard de la vaccine, et à l'occasion une sorte de consolation préventive à apporter aux malades ; mais l'observation générale n'a malheureusement pas confirmé les illusions qui avaient été conçues à cet égard, et, en tout cas, la pratique n'en a pas conservé le souvenir. Il n'y aurait là à la rigueur aucun danger, si ce n'est pour quelques jeunes sujets très-débiles à qui il serait tout à fait illogique d'infliger une seconde éruption. Mais il n'en est plus de même à l'égard du préjugé, très-répandu encore, qui tend à faire croire qu'un sujet a conquis l'immunité à partir du moment où il a été vacciné ou revacciné ; et ce préjugé prend encore sa source dans les controverses doctrinales qui se sont élevées à cet égard ; car, à toutes les époques, même dans les premiers temps de la vaccine, il suffisait de regarder sans parti pris pour voir juste. Joseph Frank ne considérait la vaccine comme tutélaire que du moment « qu'elle commence à sécher, » bien que, pour plus de sûreté, il ne prononçât l'immunité « qu'après la chute de l'eschare (1). »

C'est là, suivant nous, l'expression pure et simple de la vérité ; nous ignorons absolument si une vaccination pratiquée tout à fait au début de l'incubation peut atténuer la gravité initiale de la variole ; mais nous savons trop bien que la vaccine est tout à fait impuissante *à prévenir* la maladie ; lorsque l'individu est inoculé étant déjà à la période d'incubation variolique ; lorsqu'il est soumis en même temps à l'inoculation vaccinale et à la contagion variolique, lorsque, enfin, il est exposé à contracter la variole avant l'évolution complète du processus vaccinal (2).

(1) Joseph Frank ; édit. française.

(2) Parmi les faits les plus remarquables qu'il nous ait été donné d'observer, nous rapporterons les suivants : Le nommé Emile Bourdon, 28 ans, garçon de café, habitant Paris depuis seize ans, n'ayant jamais été vacciné, sollicité par les affiches relatives aux vaccinations et revaccinations, se rend à l'hôpital Beaujon le mardi 15 février 1870, premier jour où des vaccinations publiques ont été pratiquées dans cet hôpital, et y est inoculé avec le vaccin de génisse aux deux bras ; l'éruption vaccinale se développa avec une grande intensité, et arrivait à la période de dessiccation le 1er mars, lorsque, dans la soirée du 1er mars, surviennent des accidents généraux fébriles qui aboutissent à une éruption variolique, laquelle apparaît manifeste dans la nuit du 3 au 4 ou à la fin de la journée du 3. Le 4 mars, le malade entre à la Maison municipale de santé, dans notre service n° 28, 1 (3e étage), quartier des varioleux (hommes), et nous constatons une éruption déjà généralisée et qui acquiert une extrême confluence ; fièvre intense ; gonflement de la face ; gonflement des mains et des pieds. *Véritable type de variole confluente régulière.* La confluence fut telle que les pustules VACCINALES, presque en voie de dessiccation complète, étaient enserrées étroitement par une couronne de pustules varioliques confluentes qui forment autour de la croûte vaccinale une auréole phlycténoïde. Ce malade, soumis à la médication par l'acide phénique le 12 mars, le lendemain même de la communication de M. Chauffard, est encore actuellement dans notre service (5 avril), en bonne voie de convalescence.

Une jeune femme de chambre envoyée par nous, à l'hôpital Beaujon, pour une scarlatine et qui avait été reçue dans le service de M. le professeur Gubler, le mercredi 9 février, antérieurement vaccinée, est revaccinée le mardi 15 février, le même jour que notre garçon de café. Le dimanche 20, elle était prise des prodromes d'une varioloïde qui fut très-légère.

En février, dans le même hôpital, service de M. le professeur Gubler, 1 malade, entré pour une affection pulmonaire, avait été revacciné. Le vaccin réussit parfaitement bien dans les limites habituelles. Treize jours après la revaccination, et sans phénomènes généraux appréciables, il vit se développer, sur divers points du corps, des pustules varioliques très-nettes.

Une femme, étant entrée pour une pleurésie, présente les mêmes phénomènes : revaccination, réussite de cette opération et éruption générale de pustules varioliques au bout de treize à quatorze jours, précédée de phénomènes généraux.

En février, dans le service de M. Henri Roger, 1 cas de *variole confluente* chez 1 enfant vacciné depuis douze jours ; guéri. — A Saint-Antoine, service de M. Guyot, 1 cas de *variole mortelle* chez 1 enfant vacciné, dont le vaccin venait de prendre. — A Lariboisière, en janvier, chez M. Desnos, 1 cas de *variole confluente* évoluant simultanément avec l'éruption vaccinale chez un convalescent d'érysipèle de la face.

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. Archambault signale une éruption confluente de variole

©BIU Santé

A côté de ces faits de vaccination ou de revaccination opérés avec succès et suivis à court délai de la variole, il faut placer les cas, en bien plus grand nombre, dans lesquels une revaccination pratiquée sans résultat est suivie de variole ; ces faits, assez communs dans tous les services pour que j'aie cru inutile de les réunir à ce point de vue, n'ont, il faut le dire, qu'une valeur relative, eu égard à la manière imparfaite dont les revaccinations ont été exécutées ; toutefois, il sont assez nombreux pour attirer l'attention, et nous avons la conviction que, si tous les sujets revaccinés sans succès étaient soumis à une contre-épreuve exécutée avec tous les soins nécessaires, ils fourniraient encore une portion assez considérable de résultats positifs. En tout cas, une seule épreuve négative est positivement insuffisante, et l'observation des faits n'autorise en aucune manière à conclure de l'insuccès d'une revaccination à la persistance de l'immunité conférée par la vaccine première.

M. Bucquoy nous a appris qu'en général les varioleux de l'hôpital Cochin n'avaient pas été revaccinés, ou tout au moins qu'aucun d'eux ne l'avait été avec succès.

A la Charité annexe, service d'isolement, pendant le mois de mai, M. A. Decroizelles signale quatre individus qui avaient été revaccinés très-peu de jours avant le début des prodromes de leur variole : chez tous, notre collègue a pu constater les traces de la vaccination récente : — 3 ont eu une *fausse vaccine* ; le quatrième avait été vacciné avec le vaccin de la génisse, le dimanche 20 mars ; le 21, prodromes fébriles ; le 22, entrée à l'hôpital. Chez cet homme, M. Descroizelles a constaté 4 boutons vaccinaux qui se sont complétement développés et qui n'ont été entièrement secs que le quatorzième jour après la vaccination. L'éruption variolique fut aussi confluente, mais elle était en dessiccation le huitième jour. De même que les 3 autres récemment vaccinés, ce malade a guéri.

Revaccinations (1) : Pour introduire quelque clarté et attacher quelque utilité

ayant débuté au sixième jour d'une éruption vaccinale constituée par six belles pustules vaccinales, dont le liquide lui servit à revacciner une fille de service. Pendant les jours qui suivirent, M. Archambault constata que les pustules vaccinales se *desséchaient*, tandis que les pustules varioleuses continuaient leur développement régulier ; il en fut ainsi jusqu'au sixième jour de l'éruption, où la face se tuméfia, les pieds et les mains également ; le septième jour au matin, M. Archambault reconnaît toujours les caractères d'une variole régulière quant au développement de l'ensemble des pustules et à la fièvre qui s'était réveillée comme pour la période de suppuration, mais on pouvait déjà remarquer sur la face quelques pustules un peu flétries. Le huitième jour de l'éruption, au matin, tout avait changé d'aspect ; la face était dégonflée, et les pustules en grande partie flétries ; celles des membres commençaient également à s'affaisser. A partir de ce moment, la dessiccation se fit avec rapidité, et la maladie se termina comme une varioloïde.

(1) En juillet dernier, notre collègue le docteur Gros a revacciné lui-même, avec le plus grand soin, le personnel de la gare du Nord, et, sur 150 revaccinés dont il a relevé l'état consécutif, il compte au moins 12 cas de vaccin légitime avec pustules vaccinales bien développées, régulières, parfaitement arrondies, et ayant laissé des stigmates très-nets. Et, ce qu'il y a de plus important encore, c'est que, depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui, M. Gros ne constate dans son personnel si exposé, cependant, à la contagion publique, aucun cas de variole. Malheureusement, cette enquête est isolée, et nous faisons appel à tous ceux de nos confrères qui ont des faits de ce genre dans leur pratique.

Voici maintenant des résultats du plus grand intérêt obtenus, par notre collègue M. Bucquoy, par la revaccination du collége de Sainte-Barbe et du séminaire de Saint-Sulpice : sur 373 jeunes gens revaccinés, dont un certain nombre, ainsi que M. Bucquoy s'en est assuré, avaient déjà eu la varioloïde, 141 seulement (un tiers environ), ont offert un résultat tout à fait négatif ; un tiers à peu près des sujets restant a présenté de très-belles pustules vaccinales. « Quant au dernier tiers, dit M. Bucquoy, que je désigne sous le nom de vaccinoïdes, c'était encore un résultat positif, mais constitué par des pustules avortées. C'était à la vaccine ce qu'est la varioloïde à la variole. Les sujets, ayant présenté simplement une inflammation des piqûres sans la pustule caractéristique, ont été classés parmi ceux qui n'ont obtenu qu'un résultat négatif. » Ces revaccinations ont toutes été faites avec le vaccin de génisse, au quatrième ou au cinquième jour, et pris directement sur l'animal.

Hôpital Saint-Antoine, service de M. Guyot. Janvier 1870 : Vaccinations faites avec la génisse. — Salle Sainte-Marie : 10 enfants au-dessous de 2 ans, *non encore vaccinés* ; 9 insuccès ; 1 succès. 5 nourrices ; 5 insuccès. — Salle Sainte-Jeanne : 24 revaccinations ; 24 insuccès. 2 infirmières ; 2 insuccès. — Saint-Lazare : 28 revaccinations ; 28 insuccès.

Hôpital de la Charité, service de M. Bernutz : Dans le mois de février, M. Lanoix a vacciné, dans le service de M. Bernutz, 16 hommes ; 16 femmes ; 1 enfant nouveau-né (1 des femmes

©BIU Santé

pratique à des considérations sur les revaccinations dans l'état actuel, il faut envisager la question à son point de vue général, et la diviser ensuite, en traitant à part les revaccinations dans les hôpitaux et dans la pratique civile.

Bien que les revaccinations aient été pratiquées sur une large échelle depuis plusieurs années, tant dans les hôpitaux que dans la ville, le niveau de la variole n'a pas, depuis cette époque, cessé un instant de s'élever, par la fréquence et la gravité de ses atteintes. Assurément, si, depuis ces quelques années consacrées aux revaccinations, la variole avait diminué notablement, on se serait cru autorisé à attribuer le bénéfice de cette pratique à la généralisation; pour nous, bien pénétré de la difficulté du jugement sur de semblables questions, nous nous bornons à constater les faits, et à faire remarquer que la plupart de ces revaccinations ont été purement *fictives,* en émettant le regret que la réaction légitime qui se produit aujourd'hui, et dont nous n'avons pas cessé un seul instant de nous faire l'organe, ait été si longue à venir.

L'expérience qui a été faite, nous n'avons cessé de le dire, a été généralement mal faite; et une opération aussi grave que celle qui consiste à inoculer une population entière aura été livrée sans contrôle à une exploitation financière. Les protestations de la Société des hôpitaux ont été nombreuses et réitérées; nos actes en font foi, et, si elles n'ont pas été mieux écoutées, il faut sans doute s'en prendre aux années de disette, dans lesquelles on n'obtenait rien, qui ont précédé la période d'abondance actuelle, dans laquelle il suffit d'émettre l'idée d'une réforme légitime, pour que celle-ci soit immédiatement acceptée. Tout en nous félicitant sans réserve du présent, il n'y en a pas moins quelque amertume à se reporter au passé, et, nous l'espérons, à un passé qui ne se reproduira plus.

Quoi qu'il en soit, tout ce qui a été fait précédemment en fait de revaccinations (je parle des hôpitaux surtout), est entièrement à refaire, et il s'agit aujourd'hui, non-seulement de mieux faire, mais encore de savoir ce que l'on fait. Aussi, à chacun de nous incombe le devoir d'enregistrer les faits qui passent sous ses yeux, et de fournir à la statistique des documents sans lesquels elle ne pourrait sortir de la nullité et de l'impuissance dans laquelle elle a été laissée jusqu'à ce jour.

Assurément, l'éminent Directeur de l'Assistance publique a été merveilleusement inspiré quand il a placé au *premier rang* des mesures prophylactiques les revaccinations, et ce que l'on peut observer aujourd'hui pour l'armée montre, à n'en pas douter, que là est véritablement le salut, plus encore que dans l'isolement des malades : « Il ne faut voir, dit M. Léon Coindet, dans la préservation dont a joui l'armée de Paris pendant l'épidémie régnante, que le résultat de l'heureuse habitude prise de revacciner les hommes à mesure qu'ils arrivent au corps. Cette règle ne souffre que de légères exceptions, et ce sont ces exceptions qui alimentent toujours nos services de varioleux. Il faut donc, ajoute M. Léon Coindet, revacciner, mais revacciner sérieusement avec du véritable vaccin, et non avec de la sérosité. Alors, de deux choses l'une : ou bien le premier virus aura épuisé son action, et le résultat sera négatif; ou bien il sera encore en activité à différents degrés, et le résultat étant négatif, il faudra recommencer plus tard. Dans tous les cas, on aura comme conséquence, d'une manière générale, l'absence de petite vérole, ou le développement de cette maladie à un degré relativement faible. »

Malheureusement, pour en revenir à nos hôpitaux civils, si l'idée était parfaite, la réalisation en a été bien incomplète; nous savons tous pourquoi : en effet, il s'agit de malades et non de sujets valides, comme les recrues qui rejoignent leur corps d'armée; d'autre part, mille difficultés sont nées sans cesse, soit de la résistance des malades, soit de la mauvaise qualité du vaccin, etc., et l'on sait de reste à quel maigre résultat on est arrivé. Mais si nous laissons le passé pour ne nous occuper que du présent, nous déclarons, comme nous n'avons cessé de le faire sans être écouté, que pratiquer les vaccinations ou les revaccinations une fois la semaine

n'avait jamais été vaccinée). Le résultat a été absolument négatif chez tous les sujets, aussi bien chez la femme non vaccinée et l'enfant nouveau-né que chez les autres sujets. Dans le mois de mars, les vaccinations ont été faites par les internes de la Charité avec du vaccin provenant d'une génisse de l'Administration de l'Assistance publique : 13 hommes ; 7 femmes ; résultats également négatifs chez tous. Ainsi, 53 vaccinations ou revaccinations pratiquées avec le vaccin animal, dans le service de M. Bernutz à la Charité, en février et mars, ont donné 0 résultat ; le 28, 4 vaccinations nouvelles ont été faites à la génisse; 3 revaccinations ; 1 vaccination chez un nouveau-né. Ces vaccinations sont restées, comme les précédentes, sans résultat ; de telle sorte que, sur 54 revaccinations et 3 vaccinations, il y a eu 0 résultat.

©BIU Santé

dans les hôpitaux est une mesure absolument défectueuse et tout à fait illusoire : défectueuse d'une manière générale, en ce qu'un grand nombre de malades passent par les salles sans pouvoir bénéficier du jour de vaccination ; illusoire au sujet de la préservation nosocomiale, en ce sens que les malades entrés le lendemain ou le soir même du jour de vaccination sont dès ce moment exposés à la contagion variolique et ne peuvent être vaccinés que plusieurs jours après leur entrée, c'est-à-dire alors qu'ils ont déjà pu contracter la variole.

Veut-on un exemple entre mille des résultats du mal que nous signalons? Nous le trouvons, dans le dernier mois, au service de M. Bucquoy, à l'hôpital Cochin. Une femme entre dans salles, pour une maladie commune, le 22 février ; elle n'était pas vaccinée. M. Bucquoy n'omet pas la précaution de la faire vacciner *aussitôt que possible*. Or, cette possibilité ne se présenta que le 2 mars, c'est-à-dire huit jours après, pendant lesquels la malade resta exposée à la contagion nosocomiale. L'opération, par surcroît, fut faite avec le vaccin de génisse ; elle n'amena aucun résultat ; le 6 mars, une éruption de variole confluente hémorrhagique paraissait, et la malade succombait le 15. — Assurément, dans les conditions particulières où s'est trouvée cette femme, qui a évidemment conçu le germe variolique dès son entrée à l'hôpital, grâce à sa condition de non-vaccinée, la vaccine, même pratiquée à l'entrée, n'eût pas conjuré la conception variolique ; mais combien de malades ne contractent la variole qu'après un plus long séjour à l'hôpital?

Nous aurions encore beaucoup à dire sur la manière dont sont pratiquées, aujourd'hui encore, les revaccinations ; mais la question viendra certainement à l'ordre du jour de la Société, et nous aurons occasion de revenir sur ce sujet. Nous ne voulons dire qu'un seul mot à l'égard du procédé de compression que l'on emploie encore aujourd'hui pour augmenter le rendement des pustules de la génisse vaccinifère. Nous considérons toute pratique de ce genre comme essentiellement vicieuse, et nous la rangerons au nombre des causes qui ont le plus contribué aux insuccès innombrables de la vaccination animale.

Recherchant quelle est la *durée* de la préservation attribuée au vaccin, M. Champouillon constate que, sur 3,563 militaires atteints de petite vérole en 1868, 2,432 avaient été vaccinés dans leur enfance ; 1,131 après leur incorporation, c'est-à-dire depuis une moyenne de deux ans et quelques mois. En présence d'un aussi grand nombre de faits d'immunité si courte, M. Champouillon se demande si cela ne tiendrait pas à ce que l'on fait un nombre de piqûres vaccinales insuffisant pour neutraliser la prédisposition de l'organisme entier à la variole.

M. Champouillon fait remarquer que, au delà de 35 ans, les revaccinations réussissent fort peu, quelle que soit la provenance du virus inoculé ; il cite néanmoins, comme exception à cette règle, le cas d'une dame de 79 ans qui, revaccinée par lui avec le vaccin humain, a donné quatre pustules vaccinales de la plus belle venue. Cette dame avait été vaccinée, pour la première fois, il y a soixante-huit ans.

Contagion : Comme dans les épidémies précédentes, il faut faire, au point de vue de la contagion, deux catégories bien distinctes : Dans la première, la plus grande assurément, se rangent les varioleux qui ignorent absolument le point de départ de leur affection ; quelque soin que l'on mette à interroger les malades, quelque insistance que l'on apporte à rappeler leur attention vers l'époque présumée à laquelle, d'après la durée connue approximativement de la période d'incubation, ils auraient été soumis à un *contagium*, on n'arrive qu'à un résultat négatif. J'ai interrogé dans ce sens, avec la plus scrupuleuse attention, les très-nombreux varioleux confiés à mes soins, et il y en a, assurément, un tiers à peine pour lesquels j'ai pu, d'une manière nette, précise, certaine, retrouver la contagion médiate ou immédiate.

La cause des *généralisations épidémiques* d'une maladie *permanente* nous échappe aussi complétement pour la variole que pour la rougeole, la scarlatine, la fièvre puerpérale, etc. ; la contagion seule est aussi impuissante à les produire qu'à les perpétuer dans un même lieu (1), et elles sont au-dessus de toutes nos *ressources sanitaires*. Il n'en est plus de même alors qu'il s'agit de l'*importation* de la maladie dans un pays, une ville ; de son *extension* dans un établissement public, et notamment dans les *agglomérations hospitalières ;* là, la *contagion* reprend le premier rôle, et les *mesures sanitaires* redeviennent véritablement efficaces.

(1) « La *variole*, la *rougeole* et la *scarlatine* ne s'observent, comme la *fièvre jaune*, aux petites Antilles que sous la forme d'*épidémies* séparées par de longues périodes d'immunité. Ce sont évidemment des maladies importées. » O. Saint-Vel, *Traité des maladies des régions intertropicales*, Paris, 1868, in-8°, chap. XII, p. 485.

©BIU Santé

Nous savons tous, par une expérience personnelle trop précise, combien de malheureux malades, venus à l'hôpital pour une affection souvent légère, y ont contracté, au voisinage des varioleux, une affection mortelle, et l'y ont certainement contractée, car le nombre des *cas intérieurs*, comparé au chiffre de la population nosocomiale, est infiniment supérieur au nombre des cas développés en ville comparé au chiffre de la population générale (1). Nous savons, en outre, de la manière la plus positive que, parmi les cas dans lesquels il est possible de remonter à la cause contagieuse, il en est peu de plus fréquents que ceux dans lesquels nous voyons les sujets sains venir contracter la variole dans les hôpitaux pendant les heures de visite publique ; nous savons également combien il est fréquent de trouver, dans les antécédents des varioleux, un séjour récent dans un hôpital.

Toutefois, Messieurs, si l'on ne saurait trop déplorer ces cas malheureux, il ne faudrait cependant pas les exagérer, et nous devons à la vérité de dire que, pour l'immense majorité, les cas *intérieurs* de variole sont extrêmement légers, bénins.

Grâce à la bienveillance avec laquelle l'Administration de l'Assistance publique veut bien m'aider dans la recherche laborieuse des documents qui peuvent éclairer toutes ces questions, je puis appuyer ces propositions sur des chiffres précis. En effet, sur un mouvement de 1,691 varioleux traités dans les hôpitaux, du 1er janvier au 21 mars, on compte 1,490 venus du dehors et 201 cas intérieurs. Or, ces 201 cas n'ont fourni que 12 décès, c'est-à-dire moins de 6 p. 100, tandis que la mortalité de tous les cas réunis pour la même période est de 19,92 p. 100. Ce qui n'est pas moins remarquable, c'est que ces cas s'appliquent exclusivement à des *malades*. A l'exception d'une infirmière veilleuse, atteinte légèrement, LA MALADIE A COMPLÉTEMENT ÉPARGNÉ LE PERSONNEL MÉDICAL, D'UNE PART (MÉDECINS, INTERNES ET EXTERNES, STAGIAIRES), ET LE PERSONNEL ADMINISTRATIF, D'AUTRE PART (RELIGIEUSES, INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS, VEILLEURS), etc., des services des varioleux (2).

L'importance de ces derniers faits, à divers points de vue, n'échappera à personne; mais il faudrait, pour les apprécier et les interpréter exactement, plus de temps et d'espace que nous n'en avons aujourd'hui, et nous nous réservons expressément de le faire une autre fois.

Prophylaxie; isolement : Parmi les causes de contagion varioleuse spéciales aux malades des hôpitaux, nous avons depuis longtemps déjà signalé le transport des convalescents au Vésinet et à Vincennes, dans des voitures communes, qu'ils soient atteints ou non d'affections contagieuses. En voici un nouvel exemple qui nous est communiqué par M. Bucquoy : Le 29 décembre 1869, une jeune fille, convalescente d'une angine suivie de paralysie du voile du palais, quitte les salles de M. Bucquoy à l'hôpital Cochin, pour se rendre au Vésinet. « Dans l'omnibus, elle a pour compagne une convalescente de varioloïde. Le 9 janvier, cette jeune fille rentre à l'hôpital Cochin avec les premiers symptômes de la maladie, c'est-à-dire après une période d'incubation dont la durée a été de douze jours (il n'y avait pas de variole dans la salle où la malade avait été traitée de son angine). Cette jeune fille a succombé. »

M. le Directeur général de l'Assistance publique, frappé comme nous de cette cause nouvelle de contagion à laquelle sont exposés les convalescents, est en instance auprès de M. le Ministre de l'intérieur (dont l'Administration a charge du transport des convalescents), pour obtenir de mettre à la charge de l'Assistance publique le soin de conduire les convalescents dans leurs asiles respectifs. Si M. le Directeur obtient gain de cause, il s'empressera de compléter ainsi les mesures prises pour l'isolement absolu des convalescents varioleux.

(1) En janvier, dans le service de M. Gubler à l'hôpital Beaujon, avant l'isolement des varioleux, 3 enfants, nés dans la salle commune, ont été atteints : l'un est décédé à l'hôpital, l'autre a succombé quelque temps après avoir été emmené, le dernier a eu les yeux crevés par la variole.

(2) L'hôpital du Val-de-Grâce n'a pas partagé cette immunité, car M. Léon Colin nous apprend que, en février, 3 médecins stagiaires, 3 infirmiers, et 4 malades en traitement pour d'autres affections, ont été atteints. — Il est à peu près certain aussi qu'un certain nombre d'élèves suivant les visites des hôpitaux civils a été également atteint sans que l'Administration des hôpitaux en ait eu connaissance; mais ce nombre est assurément peu considérable, et, pour ma part, je n'ai reçu, dans mon service de la Maison de santé, depuis le commencement de l'année, qu'un seul étudiant en médecine variolé, un Egyptien, vacciné, arrivé à Paris depuis un mois seulement, et qui a succombé à une atroce variole confluente.

©BIU Santé

A l'hôpital militaire Saint-Martin, M. Léon Coindet nous apprend que, non-seulement les varioleux sont isolés dans un bâtiment séparé, avec un personnel spécial, mais encore que les varioleux n'en sortent qu'après avoir été baignés plusieurs fois, et alors qu'ils ne présentent plus aucune trace de desquamation. Leurs vêtements sont lavés chaque fois, et ils ne servent pas aux autres catégories de malades. Pour ce qui concerne l'isolement et la concentration des varioleux, l'expérience de ces derniers mois paraît démontrer de la manière la plus évidente que cette concentration est dépourvue de tout inconvénient et de tout danger, soit à l'égard des malades eux-mêmes, soit à l'égard du mouvement épidémique (1).

Voici un compte rendu succinct, mais parfaitement authentique, que M. A. Descroizilles a bien voulu rédiger pour ce Rapport, du grand service d'isolement établi à la Charité (annexe), et que nous reproduisons textuellement :

« Depuis l'ouverture de l'hôpital (Charité-annexe) jusqu'au 31 mars inclusivement, il a été soigné dans cet établissement 431 malades, hommes ou femmes, atteints d'affection variolique : hommes, 278; femmes, 153.

« Dans cette même période, le chiffre des décès a été de 54, dont 29 hommes et 25 femmes.

« Du mois de décembre au 1er mars, le chiffre des entrées a été de 105 : 56 hommes; 49 femmes. Du commencement de décembre au 1er mars, il y a eu 17 décès : 9 hommes, 8 femmes; — soit un peu plus de 16 p. 100.

« Du 1er mars au 31 inclusivement, le chiffre des entrées a été de 326 : 222 hommes, 104 femmes. Le chiffre des décès, pendant le mois de mars, a été de 37 : hommes, 20; femmes, 17; ce qui donne une mortalité de 11 1/3 p. 100. Cette mortalité a été sensiblement plus faible que celle de la période précédente, qui était de plus de 16 p. 100.

« D'autre part, la mortalité a été beaucoup plus faible chez les hommes que chez les femmes; chez les premiers, en effet, elle a égalé à un peu plus de 9 p. 100; chez les secondes, elle s'est élevée à 16 1/2 p. 100, à peu de chose près. »

Voici maintenant quelques renseignements sur la division des hommes, dont M. Descroizilles a été chargé spécialement pendant le mois de mars :

« Chiffre des entrées 222 (moitié au moins de varioles véritables avec dessiccation seulement au onzième ou douzième jour). Dans la moitié qui comprend les varioloïdes, il faut compter au moins 10 à 12 cas de varicelles.

(1) En janvier, le service spécial des varioleux isolés, au Val-de-Grâce, dirigé par M. Villemin, n'a fourni aucun décès; même observation pour le mois de mars, le service étant dirigé par M. Léon Colin.

Voici sur ce sujet un document très-important que M. le professeur Henri Gintrac a bien voulu nous communiquer, et que nous ne pouvons mieux faire que de reproduire :

« Longtemps l'hôpital Saint-André a été un foyer de variole. Les malades atteints de ce genre d'affection étaient disséminés dans tous les services, et ils transmettaient ainsi la variole à ceux qui se trouvaient dans la même salle pour d'autres maladies. Combien de fois n'avons-nous pas vu des malheureux convalescents de fièvres typhoïdes ou de pneumonies, des opérés presque guéris, succomber aux suites d'une variole qui leur était ainsi communiquée? L'hôpital n'était pas seulement un foyer de variole pour ceux qui venaient y réclamer des soins, il a été souvent le point de départ d'épidémies qui ont sévi dans plusieurs localités du département. Mon honorable confrère, M. le docteur Levieux, a été appelé à constater une épidémie de variole au bourg de Castelnau, distant de Bordeaux de 30 kilomètres; moi-même, comme médecin des épidémies, j'ai dû me rendre à Gujan, éloigné de Bordeaux de 80 kilomètres, pour une épidémie grave de variole. Or, dans ces deux cas, la maladie avait été apportée dans ces deux villages par des personnes qui étaient allées visiter des malades à l'hôpital, dans des salles où se trouvaient des varioleux. Elles y avaient contracté les germes de la variole, en avaient été atteintes, et l'avaient transmise aux habitants du même bourg. En 1857, un service spécial est consacré aux varioleux; les individus atteints de la variole sont séquestrés dans des salles particulières; ils n'ont avec l'extérieur aucune communication. Dès ce moment, la variole est inconnue à l'hôpital; elle ne se montre plus à Bordeaux, ni dans ce département; et, au bout d'un certain temps, les salles consacrées à la variole ne reçoivent plus de malades. Longtemps elles sont ainsi restées fermées; dans ces derniers mois, elles ont été ouvertes; la variole s'est montrée. A-t-elle pris un caractère épidémique? Je ne puis l'admettre, eu égard au petit nombre des cas comparé au chiffre des habitants de la ville de Bordeaux, qui est de 200,000.

« Je ferai cependant remarquer que c'est dans le quartier de Bordeaux le plus rapproché de l'hôpital Saint-André que ce sont montrés les premiers cas de variole, et c'est encore dans ce quartier qu'ils ont été les plus nombreux. Sur les points éloignés, à l'autre extrémité de la ville, les exemples de variole ont été rares. »

©BIU Santé

« Chiffres des décès : 20, dont 4 non vaccinés, 9 non vaccinés, 7 chez lesquels la question est restée douteuse (on n'a pas retrouvé de traces de vaccine, et plusieurs n'ont pas eu souvenir ou tradition de la première vaccination).

« On peut signaler (sur ces 20 décédés) 6 par forme ataxique, 7 par forme hémorrhagique ; 3 ont succombé pendant la période de dessiccation avec des symptômes d'adynamie; pour 4, il n'y a pas d'annotation spéciale. »

La question de l'*antagonisme* de la *variole* et de la *fièvre typhoïde* est soulevée par M. Champouillon dans une intéressante note qu'il veut bien nous communiquer, et que voici :

« La proportion des turcos grêlés, ou simplement mouchetés, est de 61 p. 100. Sur 2,200 de ces hommes dont j'ai pu étudier les antécédents, je ne trouve pas un seul cas de *fièvre typhoïde*, tandis qu'un nombre égal de soldats français casernés à Paris, donnerait au minimum 12 typhiques. Depuis qu'une controverse, très-ardente dans sa forme, a attiré mon attention sur la doctrine de l'antagonisme supposé entre la variole d'une part et la fièvre typhoïde de l'autre, je n'ai pas rencontré dans mon service un seul homme atteint d'entérite folliculeuse ayant eu antérieurement la variole. Cette remarque a peu de valeur comme élément statistique; je ne la fais que pour appeler l'attention des médecins sur ce point. Sans prendre partie dans la question de l'antagonisme, je trouve, en dehors de l'espèce humaine, un fait d'analogie assez curieux. Il est de notoriété, parmi les chasseurs, qu'un chien qui a fait *sa maladie*, reste franc, sain et robuste pendant toute sa carrière; tandis que le chien qui n'a pas eu *sa maladie*, a peu de fonds, peu de résistance et devient très-souvent indisponible. »

Nous n'avons reçu aucune communication relative à la question de l'antagonisme des deux maladies, alors qu'elles règnent sur le même terrain. Toutefois, nous devons placer ici comme se rapprochant du sujet les observations suivantes de M. Léon Colin :

« La prédominance des affections exanthématiques explique peut-être la rareté de la fièvre typhoïde, qui se rattache habituellement à une autre constitution médicale; je n'ai reçu, depuis deux mois, que deux cas de cette dernière maladie, si commune d'ordinaire dans notre garnison, où elle trouve tant de jeunes gens nouvellement venus; mais ces deux cas m'ont frappé autant par l'anomalie de leurs symptômes que par leur isolement.

« Dans l'un, il y a eu dès le second jour de la maladie délire bruyant, contracture des muscles de la nuque, avec dilatation considérable des pupilles; puis ces phénomènes se sont amendés au huitième jour, à l'époque où la température était à son maximum, et l'affection a suivi sa marche habituelle jusqu'à la convalescence.

« Chez l'autre malade, au lieu de l'éruption rosée lenticulaire, s'est manifestée pendant le premier septénaire une éruption pétéchiale extrêmement abondante, et répartie uniformément sur tout le tronc; l'affection a été également bénigne. »

Quelque intérêt qui s'attache à toutes ces questions, nous sommes obligé, faute de temps et d'espace, de laisser de côté un grand nombre des documents que nous avons réunis, et nous terminons ce qui a trait à la variole par quelques mots rapides seulement sur l'*incubation*, le *rash*, les *complications*, les varioles *foudroyantes* et le *traitement*.

Incubation : L'épidémie actuelle a permis de vérifier à nouveau, sur une très-grande échelle, la réalité de la durée de la période d'incubation telle qu'elle a été en dernier lieu formulée devant vous par M. Laboulbène, cela n'est pas contestable; mais il ne saurait être non plus, pour nous, contesté que tous les faits ne rentrent pas dans ce cadre absolu, et qu'il existe des exceptions dont la proportion reste à établir.

« Malgré les circonstances en apparence favorables dans lesquelles nous nous sommes trouvé, nous écrit M. Bucquoy, il a été généralement difficile de préciser la durée de l'incubation. En général, elle a paru être, comme je l'ai si souvent observé, de douze à quatorze jours. Plusieurs fois, cependant, il a semblé que la durée de cette période était un peu différente. Ainsi, chez une malade qui avait visité un varioleux le 25 décembre, l'éruption parut seulement le 25 janvier. Cette femme n'était pas vaccinée, et elle succomba à une variole hémorrhagique. D'autres fois, l'incubation a été plus courte; une malade atteinte d'une paralysie du voile du palais, consécutive à une angine couenneuse, et sortant d'une salle où il n'y avait

©BIU Santé

pas eu de varioles, va au Vésinet en compagnie d'une convalescente de varioloïde. C'est le 29 décembre qu'elle fait ce voyage; le 9 janvier, elle était rentrée dans le service, et était couverte d'une éruption de variole confluente maligne à laquelle, non vaccinée, elle succombait quelques jours après, le 13 janvier. Une jeune fille entre à Cochin, le 19 février, avec une scarlatine; le 2 mars, après quelques jours de prodromes, la varioloïde paraissait au milieu de la desquamation scarlatineuse, etc. »

A l'hôpital Beaujon, en mars (service de M. Gubler), une femme prit, dans les derniers jours de sa grossesse, une variole très-légère, et l'accouchement eut lieu en pleine éruption. L'enfant, huit jours après sa naissance, présenta une éruption de variole. Cet enfant, fait remarquer M. Gubler, avait-il pris le germe variolique dans le sein de sa mère ou bien après sa naissance? Dans cette seconde hypothèse, M. Gubler ajoute qu'on verrait là encore une incubation fort abrégée, comme chez le nouveau-né qu'il a eu l'occasion de signaler dans un des précédents relevés. (Voy. Compte rendu de novembre et décembre 1869.)

Rash varioleux : M. Bucquoy fait remarquer que le *rash* varioleux a été observé plus fréquemment par lui pendant ces dernières semaines, et il attribue cette plus grande fréquence à ce que les malades, aujourd'hui sur leur garde, réclament plus rapidement leur entrée à l'hôpital. M. Bucquoy déclare avoir constaté toutes les formes et toutes les variétés : « *rash* localisé aux pieds et aux mains, ou étendu à tout le corps, *scarlatiniforme aux extrémités*, souvent morbilliforme sur le tronc, coïncidant généralement avec les formes *bénignes* de la maladie, » mais non sans exception, faut-il ajouter de suite, car en mars, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Gubler, sur 4 cas de *rash scarlatiniforme*, 2 eurent des hémorrhagies *secondaires* et moururent ; 2 malades, dans le même service, présentèrent un *rash morbilliforme*.

A l'hôpital Lariboisière, M. Desnos signale en février 4 cas de *rash*, dont 1 *morbilliforme* avec *endo-péricardite*, les autres *scarlatiniformes* ou *purpuriques*, tous les 4 bénins. Dans le même hôpital, M. Millard n'en a observé que 2 exemples depuis le commencement de l'épidémie. — A l'Hôtel-Dieu, en février, 1 seul cas dans le service de M. Hérard.

Les *complications* les plus diverses ont été observées pendant le cours de cette épidémie.

Outre les *conjonctivites* et *blépharites* communes, les *kératites ulcéreuses*, M. Molland signale l'*iritis*, rapidement améliorée sous l'influence du collyre au sulfate d'atropine. Nous avons recherché, sans la rencontrer d'une manière bien évidente, l'*orchite varioleuse*, et le diagnostic de cette complication nous a paru souvent bien difficile à établir, eu égard au gonflement et à l'empâtement général du *scrotum* produit par la confluence des pustules; toutefois, M. Molland en rapporte deux cas observés par lui à l'hôpital de la Pitié, et qui se sont guéris en peu de jours sans métastase sur la région parotidienne.

A la Charité (annexe), service d'isolement, M. A. Descroizilles a observé 2 cas d'*orchite*, dont une *double;* il a aussi constaté 4 cas de blennorrhée; mais, pour tous, les antécédents étaient suspects, et, pour aucun, notre collègue ne peut affirmer que l'écoulement ait été consécutif à la variole.

A l'hôpital Lariboisière, M. Desnos a observé chez une de ses malades, à la période de dessiccation d'une variole discrète, une *pelvi-péritonite* que l'on pourrait peut-être, suivant lui, rattacher à l'extension de l'inflammation d'un des ovaires.

Dans le mois de février, depuis le jour où son attention a été spécialement éveillée sur ce point, M. Desnos a observé ONZE cas de COMPLICATIONS CARDIAQUES (*endocardites, endopéricardites, péricardites* (1), ramollissement du cœur) dans les *varioles* discrètes en corymbes ou confluentes. Jamais de complications cardiaques dans les varioloïdes. M. Desnos a constaté, par l'autopsie, 1 cas d'endopéricardite et 1 cas d'endocardite avec ramollissement du cœur.

(1) Sur un varioleux mort, en 1869, dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, M. Rigaud, interne du service, a constaté à l'autopsie l'existence d'une *péricardite* aiguë intense. Les complications cardiaques ont dû échapper le plus souvent jusqu'à ce jour; car on pratique peu l'auscultation des varioleux, en général, et les autopsies sont pratiquées avec une rareté relative.

©BIU Santé

En raison, sans doute, de la constitution médicale régnante, les complications *laryngées*, *bronchiques* et *pulmonaires* ont été extrêmement communes, et ont ultérieurent, dans un bon nombre de cas, été la cause de la terminaison funeste; chez les enfants, la *bronchio-pneumonie* (en janvier M. Roger a eu deux cas de variole confluente dans lesquels la mort a été rapportée à une *bronchio-pneumonie;* à une *pneumonie*, M. Gubler).

Presque partout l'*alcoolisme* est signalé comme compliquant fréquemment et d'une manière plus ou moins grave les varioles.

Lorsque la varioloïde légère intervient dans le cours d'une affection préexistante, à titre de maladie intercurrente, elle produit, pendant les quelques jours de la période prodromique, une exacerbation fébrile le plus souvent mal interprétée; mais il est tout à fait exceptionnel que la maladie première en subisse une aggravation notable. Sur plusieurs cas de ce genre observés par lui, alors même que la maladie première s'est terminée d'une manière funeste, M. Henri Roger ne relève qu'un cas dans lequel la varioloïde, forte d'ailleurs, ait paru avoir de l'influence sur la terminaison funeste.

Mais il n'en est pas de même quand la variole est grave, ainsi qu'on l'observe surtout chez les sujets qui prennent la variole dans la convalescence d'une affection première, ou chez qui la variole n'apparait qu'après la convalescence terminée et la sortie de l'hôpital.

La pneumonie, la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives, la SCARLATINE notamment, sont au nombre des maladies à la suite desquelles on voit le plus souvent apparaître les varioles graves secondaires.

Plusieurs d'entre vous, et notamment MM. Bucquoy et Lorain, ont entretenu l'année dernière la Société des cas de variole foudroyants tuant avant éruption caractéristique, et qui ont été interprétés différemment, étant considérés par les uns comme une variole, par les autres comme une scarlatine maligne. M. Léon Colin a bien voulu nous communiquer l'observation résumée d'un malade dont l'affection, d'une rapidité foudroyante, lui laisse encore, malgré l'examen nécroscopique, certains doutes qu'il serait possible peut-être de résoudre par la considération de la constitution médicale actuelle, et les faits analogues qui auront pu se produire dans d'autres hôpitaux :

« B..., infirmier à l'hôpital militaire de Lyon, est dirigé sur l'hôpital du Val-de-Grâce, où il arrive le 16 février dernier.

« Il tombe malade le 20 février, est placé le 21 dans la salle des varioleux, où nous le voyons, pour la première fois, le 22, à notre visite du matin ; il est atteint de douleurs lombaires qui lui ont arraché des cris continuels pendant la nuit, et le forcent à rester couché sur l'un ou l'autre côté ; il a eu, l'avant-veille, un frisson peu intense, mais prolongé, et des vomissements ; la peau offre, dans toute son étendue, une suffusion vineuse disparaissant à la pression ; sur le ventre et à la partie supérieure et interne des cuisses apparaissent des taches noires, hémorrhagiques, lenticulaires, presque confluentes dans les plis inguinaux ; à la face externe des bras, nous observons quelques vésicules miliaires, lactescentes, disséminées.

« Les conjonctives sont rouges, ecchymotiques ; les urines sanglantes, ainsi que l'expectoration, qui est très-abondante, noirâtre et diffluente ; un petit furoncle, situé à la nuque, a donné également lieu à une abondante hémorrhagie. Il n'y a pas d'angine, la peau est froide, le pouls supprimé, l'intelligence pleinement conservée. Nous prescrivons l'emploi de la glace et du perchlorure de fer. Mort le même jour à midi.

« A l'autopsie, rien de notable dans les séreuses ni dans les divers parenchymes, à l'exception : 1° de la rate, qui est augmentée de volume, dure, cassante, rose claire à la coupe, parsemée à sa surface de taches noires correspondant à de petits épanchements sanguins ; 2° des reins, l'un et l'autre aussi augmentés de volume (175 et 180 grammes), offrant des ecchymoses sous leur capsule d'enveloppe, et des masses de caillots noirs dans la cavité des bassinets. »

Le frisson, les vomissements, la rachialgie surtout et la coexistence d'une épidémie de variole ont fait tout d'abord penser à M. Léon Colin à une affection de ce dernier genre ; mais, dit-il, combien sont rares les varioles hémorrhagiques tuant avant toute éruption caractéristique !

Aussi, malgré l'absence complète de l'angine, notre collègue se demande si la rapidité de l'affection, la coloration générale de la peau et l'apparition de quelques vésicules miliaires ne doivent pas faire incliner plutôt vers la pensée d'une *scarlatine*, dont il existe encore des cas à Paris, et où la rachialgie aurait été le symptôme des altérations rénales.

Dans le fait suivant, que nous sommes disposé à considérer comme tout à fait ano-

©BIU Santé

logue, M. Bucquoy est plus affirmatif, et conclut à la *variole*, à l'exclusion de la *scarlatine* :

« Un jeune homme de 16 ans, vacciné, ayant mis en terre, quelques jours auparavant, deux personnes de sa famille mortes de variole, arrive, après quarante-huit heures des prodromes ordinaires de cette maladie, la figure, les mains et les pieds *écarlates*, et le diagnostic *scarlatine* est posé par quelques élèves ; mais, au milieu de la rougeur diffuse du tronc, quelques macules apparaissaient ; il n'y avait pas d'angine, la température ne dépassait pas 38°5. C'était un rash scarlatiniforme qui, le lendemain, avait couvert toute la surface du corps sans que les symptômes se fussent aucunement modifiés. Les macules avaient disparu derrière cette éruption. Pas de pustules, mais une rougeur de plus en plus intense prenant un caractère de lividité qui, le lendemain, était devenue partout d'un violet noirâtre ; avec cela, des hémorrhagies par diverses voies et surtout par l'intestin, le sentiment d'angoisse qui accompagne la fin de la variole maligne, et la mort trois jours seulement après l'apparition du rash. C'est pour moi le type le plus accusé de ces *varioles noires*, dans lesquelles la congestion et les hémorrhagies cutanées arrêtent le développement des pustules, de telle sorte qu'un certain nombre de ces cas, en raison du rash et de l'absence de pustules, ont été considérés à tort, ainsi que j'ai eu l'occasion de le constater à Saint-Antoine, l'an dernier, pour des cas de scarlatine maligne. »

L'étude de la variole a certainement besoin d'être reprise à nouveau au point de vue de l'*hématologie* (tout à fait abandonnée aujourd'hui), et des *lésions anatomiques*, et nous espérons que quelque courageux observateur, placé dans des conditions favorables, aura su profiter de l'épidémie actuelle pour écrire un chapitre qui serait de nature à jeter un grand jour sur la physiologie pathologique encore bien obscure de cette affection.

Nous avons déjà signalé les lésions *endocardiques*, *péricardiques* et *cardiaques*, sur lesquelles M. Desnos a surtout attiré l'attention, et nous indiquons, d'après MM. Léon Coindet et Laveran, la fréquence des *concrétions fibrineuses* dans les *cavités cardiaques*. Nous avons indiqué aussi l'existence, chez un certain nombre de varioleux décédés, de lésions dues à l'alcoolisme, intoxication si déplorablement commune dans nos hôpitaux et à laquelle il faut toujours songer dans l'appréciation des lésions viscérales trouvées à l'autopsie. M. Molland, à l'hôpital Saint-Antoine, signale chez ses autopsiés des *dégénérescences* graisseuses des reins, du *foie* et de certains *muscles*, comme dans quelques *empoisonnements* à marche rapide.

Les lésions *cérébrales*, même dans les cas à forme *ataxiques*, semblent en général peu significatives : Dans 1 cas de variole confluente terminée par la mort à la période secondaire (service de M. Coindet), M. l'aide-major Laveran ne constate d'injection ni dans les sinus de la dure-mère, ni dans la substance cérébrale ; chez 1 autre sujet, mort brusquement au moment d'une suppuration à apparence bénigne, et qui succomba en moins de vingt-quatre heures au délire et aux convulsions, M. Coindet ne trouva qu'un peu de *congestion* du cerveau sans aucune apparence de *méningite*.

Les *lésions pulmonaires* sont plus accentuées : *hépatisation*, *congestions hypostatiques*. Muqueuses *laryngée*, *trachéale* et *bronchique* en général *injectées*. Dans 1 cas, M. Léon Coindet put constater des pustules ulcérées jusque dans les grosses divisions bronchiques. Le *foie*, la *rate*, les *reins* présentent des altérations diverses parmi lesquelles la *congestion* et l'*hémorrhagie* sont les plus communes. Le *tube digestif* est généralement aussi *congestionné*, et a présenté à plusieurs reprises, à MM. Laveran et Léon Coindet, des traces de *psorentérie*.

Traitement : Tout l'intérêt de la thérapeutique de la variole se reporte sur la *médication* proposée par M. Chauffard, et qui consiste dans l'emploi de l'*acide phénique* A HAUTE DOSE, non pas comme un spécifique supprimant les autres indications bien connues du traitement, mais comme médication spéciale destinée à agir sur les accidents *pyogéniques* et *toxiques* de la *fièvre secondaire*.

En 1831, le docteur Rémy, de Châtillon-sur-Marne, avait préconisé, comme préservatif et curatif, le chlorure de chaux *intùs et extrà*, mais cette médication paraît avoir été aussitôt oubliée que proposée. A l'Hôtel-Dieu, cependant, M. Moissenet a employé, chez presque tous ses varioleux, les *bains* additionnés d'un litre de *liqueur de Labarraque*. Cette médication, qui a toujours paru soulager beaucoup les malades, a eu aussi le grand avantage de faire disparaître à peu près complétement l'*odeur infecte* et peut-être *infectieuse* qui accompagne toujours la période de suppuration. Quoi qu'il en soit, en réalité, M. Moissenet n'a eu à déplorer aucun cas de développement de la variole à l'intérieur de ses salles. Quelques médecins, sans doute, avaient déjà employé l'acide phénique, mais aux doses très-minimes aux-

©BIU Santé

quelles l'administration intérieure du médicament avait jusque-là été restreinte; et ce qui fait surtout l'originalité de la médication, c'est l'élévation de la dose à un degré qui parut tout d'abord exorbitant.

Depuis l'époque où a été faite la communication de M. Chauffard, j'ai soumis, sans exception, les très-nombreux varioleux de mon service à la Maison municipale de santé à l'emploi de l'acide phénique à une dose variant de 0gr,25 à 1 gr. 25 par jour, et les résultats obtenus me paraissent assez positifs pour que je n'aie pas cessé de maintenir la médication. Quelques malades, en très-petit nombre relativement, ont succombé, mais presque sans exception, dans les premiers jours de la maladie, et plusieurs malades, dont l'état paraissait aussi grave que possible, sont aujourd'hui convalescents.

Nous n'insisterons aujourd'hui que sur la tolérance parfaite des malades à l'égard du médicament : aucune plainte ne s'est élevée, aucun refus; pas de vomissements, peut-être (et encore la chose n'est pas certaine pour nous) un peu de diarrhée au bout de six à sept jours d'administration continue du médicament à haute dose. Disons, enfin, que les abcès consécutifs nous ont paru être infiniment moins communs; mais il faut ajouter que, sur le terrain spécial où nous observons, les malades sont entourés de soins extrêmes : nous faisons laver chaque jour la peau avec de l'eau phéniquée, et, après la lotion, le malade est soigneusement poudré des pieds à la tête, maintenu dans du linge parfaitement propre; les fenêtres des chambres et chambrées sont méthodiquement ouvertes, et des fumigations de baies de genièvre sont renouvelées toutes les fois que l'air paraît vicié. En même temps, les malades reçoivent au moins du bouillon et du vin dès le début, et on leur accorde de l'alimentation aussitôt qu'ils la réclament (1).

A l'hôpital militaire Saint-Martin, M. Léon Coindet observait en mars un cas de varioloïde confluente se présentant sous des apparences très-graves, d'autant plus que les pustules étaient plates, qu'il y avait tendance hémorrhagique, purpura, que le sujet disait n'avoir pas été vacciné, et que l'abondance de l'éruption ne permettait de reconnaître aucune trace de vaccination antérieure. Dans ces conditions, notre collègue crut l'occasion favorable pour essayer l'acide phénique suivant la méthode de M. Chauffard. « Ce médicament, nous dit-il, fut parfaitement toléré, et, est-ce sous son influence ? la fièvre secondaire fut très-modérée, beaucoup de pustules avortèrent, la dessiccation marcha rapidement, la guérison arriva d'une façon pour ainsi dire inespérée. Mais, ce que nous n'avions pu constater dans le principe, c'est-à-dire des traces de vaccine, nous le trouvâmes alors; de sorte qu'il ne nous est pas possible d'affirmer que la vaccination antérieure n'ait pas été sans action sur l'heureux résultat obtenu. Quoi qu'il en soit, autant qu'un fait isolé peut avoir de valeur, celui-ci a son importance, dont il faut certainement savoir tenir compte. »

Dans une de ses communications, M. Bucquoy nous annonce le projet d'utiliser les tentes dressées dans les jardins de l'hôpital par les soins de M. Le Fort; il pense que c'est là un excellent moyen d'isolement que l'on pourrait généraliser avec avantage si les cas de variole se multipliaient.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 16 mars 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Communication sur un procédé nouveau d'extraction de la cataracte par la *méthode linéaire*, et sur quelques points de détail du mécanisme de cette opération; discussion.

M. Giraud-Teulon appelle l'attention de la Société de chirurgie sur un nouveau procédé d'extraction de la cataracte par la méthode de M. de Graëfe, dite *par incision linéaire*, et sur quelques points de détail du mécanisme de cette opération.

Cette méthode, on le sait, repose sur trois principes : 1° réduire au minimum la plaie de l'incision; 2° placer la plaie dans la région démontrée la plus favorable au point de vue de la réparation cicatricielle, c'est-à-dire dans le *limbe scléro-cornéal*; 3° faciliter la réunion et la cicatrisation des lèvres de la plaie en substituant la forme linéaire à la forme à lambeaux, moins favorable au maintien de la coaptation, à cause de la mobilité du lambeau soulevé sans cesse par la pression intraoculaire qui s'exerce de dedans au dehors.

(1) Comparez : Douillard; *De l'emploi de l'acide phénique dans le traitement de la variole.* (Union Médicale, avril 1870, n° 41, p. 561, 562.)

©BIU Santé

La géométrie enseigne qu'il existe sur la surface de la sphère une direction linéaire autour de laquelle toutes les pressions intérieures se développent également. Cette ligne est la circonférence de grand cercle qui passe par le centre de la sphère.

M. de Graëfe a cherché : 1° s'il y avait un moyen de faire, dans la cornée, une incision suivant cette circonférence de grand cercle ; 2° si l'on pouvait placer cette sorte d'incision dans la zone scléro-cornéale ; 3° enfin si, dans ces conditions, il était possible de donner à cette incision les dimensions voulues pour la sortie du cristallin, en maintenant, d'autre part, ces dimensions au minimum indispensable suivant le premier principe de la méthode.

Toutes ces conditions qui constituent la méthode dite d'*extraction linéaire* ont été remplies par le procédé qui consiste à faire pénétrer dans la chambre antérieure un bistouri fort étroit auquel on fait occuper la place d'une corde de la circonférence de la cornée parallèle au plan méridien équatorial de l'œil.

Les deux extrémités de cette corde perceraient la zone scléro-cornéale à 1^{mm} 50 en dehors du bord transparent de la cornée, c'est-à-dire raseraient le plan de l'iris, en avant du canal de Fontana ; de plus, la corde elle-même serait séparée du bord supérieur de la cornée transparente par une flèche également de 1^{mm} 50.

Le plan du couteau, passant par cette ligne et le point le plus extrême en haut de la cornée transparente, serait dans un grand cercle de la cornée, c'est-à-dire que sa prolongation passerait par le centre de la sphère cornéenne, située aux environs du pôle postérieur du cristallin. En dirigeant la section dans ce plan, le résultat serait donc l'incision cherchée. L'ouverture de la plaie béante offre exactement les dimensions de l'ellipse qui représente la section droite du cristallin normal ; et comme les cristallins cataractés durs sont toujours au-dessous de cette dimension normale, il y aura toujours dans la plaie une surface d'issue suffisante, quoique souvent bien juste.

Suivant M. Giraud-Teulon, le temps de l'opération, qui consiste à faire occuper au couteau de M. de Graëfe la position déterminée ci-dessus, est d'un exécution très-difficile. La ponction se fait aisément, et, en suivant les conseils de l'auteur de la méthode, on arrive assez facilement encore à conduire, sans rien accrocher en route, la pointe de l'instrument jusque vers l'extrémité opposée qu'il doit atteindre dans la chambre antérieure. Mais, arrivé sous le limbe conjonctival, la pointe de l'instrument disparaît, et la contre-ponction, au point voulu, est chose très-délicate et très-ardue.

Le deuxième temps, la section proprement dite, par un mouvement de scie, sous l'ampoule conjonctivale formée par l'issue de l'humeur aqueuse, souvent au milieu du sang fourni par la muqueuse, exige une habitude plus ou moins longue.

Plusieurs tentatives ont été faites pour améliorer cette partie de l'exécution opératoire. M. le professeur Weber, de Darmstadt, s'est demandé s'il n'y avait pas moyen de pratiquer l'incision théorique de M. de Graëfe au moyen d'un instrument conduit suivant le mécanisme des couteaux lancéolaires en usage dans l'iridectomie et dans les procédés d'extraction connus sous le nom de Schuft et de Critchett.

Le couteau lancéolaire plan était nécessairement hors de question ; ce couteau ne saurait tracer une section appartenant à un grand cercle de la sphère que si on l'enfonçait normalement à cette surface et jusque vers le pôle postérieur du cristallin. Mené suivant toute autre inclinaison, il décrit un arc de petit cercle, il forme un lambeau.

Le nouvel instrument devant pénétrer dans la chambre antérieure, parallèlement au plan de l'iris et du limbe scléro-cornéal, chacun de ses points doit, dans ce mouvement, demeurer sur la même droite parallèle à ce plan pendant toute la durée de la pénétration, c'est-à-dire que sa surface doit être une surface cylindrique.

Ce cylindre, devant couper la cornée suivant une certaine circonférence de grand cercle (celle définie par M. de Graëfe et dont le plan est tangent au bord transparent de la cornée, ce qui lui donne une inclinaison de 45° environ sur l'axe de l'œil), devra, d'autre part, avoir pour directrice la projection de ladite circonférence de grand cercle sur un plan perpendiculaire à la direction du mouvement. Cette projection, ou directrice, est ainsi une ellipse ayant pour grand axe le diamètre même de la sphère, et pour petit axe le petit diamètre multiplié par la racine carrée de 2 (côté ou carré dont le diamètre de la sphère cornéale serait la diagonale).

Rien de plus simple dès lors que de construire la portion d'ellipse qui doit servir de directrice à la génération du cylindre, au moyen des équations de cette courbe, comme l'a fait M. Weber, ou par les procédés graphiques fournis par la géométrie descriptive, moyen plus immédiat encore.

Une formule géométrique très-simple permet de déterminer facilement le rayon du cercle, base de ce nouveau cylindre. Le calcul lui attribue un rayon de 7 millimètres ou un diamètre de 14^{mm}. Toutefois, dans la pratique, on se trouve bien de substituer à la courbure théorique de 7 millimètres une courbure de 10 millimètres.

La forme de l'instrument est celle des couteaux lancéolaires, coudés en général, un triangle. La longueur de ce triangle se rapproche autant que possible du diamètre transparent de la cornée, soit 12 millimètres. D'autre part, il offre une dimension telle qu'au moment où sa pointe atteint le point diamétral opposé de la chambre antérieure, l'incision circulaire de pénétration est achevée, c'est-à-dire offre une corde de 10 à 11 millimètres, en moyenne 10,25 à 10,50.

©BIU Santé

Mais la cornée a une épaisseur, et ces 10mm 25 doivent être inscrits dans la circonférence intérieure de cette épaisseur, aussi bien que dans celle du dehors, si l'on veut avoir un canal à parois parfaitement parallèles. On satisfait à cette condition en réservant, du côté du talon, deux arêtes parallèles d'une longueur égale à l'épaisseur de la cornée, soit 2 millimètres.

La lame est montée sur un manche incliné sur un angle de 2 de base pour 1 1/2 de hauteur; Son plan est courbé sur un mandrin cylindrique de 20 millimètres de diamètre;

Elle offre sur son dos une longueur, mesurée de la pointe au coude formé par le manche, de	11 mm 00
De la pointe à la base théorique du triangle pénétrant . . .	9 mm 00
Une largeur entre les deux arêtes parallèles, corde de la section.	10 mm 25
Sur les côtés, les arêtes parallèles ont une étendue de . . .	2 mm 00
Dans ces conditions, la flèche de l'arc a environ	1 mm 75

L'incision terminée, l'instrument peut, dans son mouvement de retrait, être arrêté par un repli de la conjonctive incomplétement sectionnée sur les côtés, lors de la pénétration. Pour parer à cette éventualité et le détourner également du chemin de la cataracte, le talon de l'instrument est affilé en retrait vers le manche, par un raccordement oblique de 2 millimètres environ de chaque côté.

Le chirurgien, pour s'en servir, suit les mêmes temps opératoires que dans la pratique de l'iridectomie avec le couteau lancéolaire coudé. Il fait pénétrer la pointe dans la chambre antérieure en piquant la cornée *perpendiculairement à sa surface, à la limite même de sa circonférence transparente*; dès qu'il sent qu'il a traversé la membrane, il change la direction du plan de la lame et l'amène, par abaissement du manche, dans le parallélisme avec le plan de la circonférence cornéale. Alors, le globe étant fixé en son point diamétral opposé, la lame est poussée d'un mouvement bien uniforme et bien parallèlement au plan de l'iris et de la cornée, jusqu'à ce que la pointe atteigne l'extrémité opposée du diamètre cornéal. En ce moment, la section est terminée, les arêtes parallèles du talon ont disparu dans la cornée; il n'y a plus qu'à retirer lentement le couteau.

Tous les autres temps de l'opération sont les mêmes que ceux du procédé de M. de Graefe, sauf celui de l'expulsion.

Ce dernier temps, le plus délicat, dans la méthode de Graefe, est celui qui s'accompagne de plus d'accidents, en particulier de procidence du corps vitré.

Cet accident a sa cause dans les conditions mécaniques de l'expulsion du cristallin et dans le principe même de la méthode.

D'après ce principe, la sortie du cristallin doit avoir lieu au travers d'une incision dont la direction est telle que tous ses points sont soumis, de la part des forces qui déterminent l'équilibre du globe, à des actions et réactions égales, d'où résulte une disposition parfaite à l'affrontement des lèvres de la plaie et à la réunion immédiate.

Mais si cette disposition favorise la réunion de la plaie, après l'issue de la cataracte, *il s'oppose, par contre, avec non moins d'énergie, et par les mêmes motifs, à leur séparation pendant sa sortie.*

En effet, si la pression expultrice (exercée *à tergo* par le dos de la curette du chirurgien), qui doit introduire le bord supérieur du cristallin entre les lèvres de la plaie, tend à écarter ces lèvres au centre de leur contact, elle tend également à écarter *les angles* l'un de l'autre, en vertu du principe de l'égalité des pressions tout le long de l'arc de grand cercle.

Or, dans tous les cas où la cataracte, volumineuse et dure, est un peu trop exactement en rapport avec une ouverture dont toutes les dimensions ont été calculées rigoureusement sur le minimum physiologique, pour peu que la résistance des couches corticales du cristallin se combine avec un excès de la pression exercée par l'opérateur, le corps vitré, en vertu de cet excès de pression, s'insinue à la place du cristallin, entre les lèvres de la plaie.

Ces difficultés du quatrième temps de l'opération ont été la cause de l'emploi des crochets, des curettes, et, concurremment, du grand nombre des procidences du corps vitré, dans les premières phases de la méthode de M. de Graefe. Elles expliquent comment, par une série de modifications successives, l'auteur de la méthode *linéaire* en est arrivé aujourd'hui à conduire l'incision à *trois* et peut-être à *quatre* millimètres au delà de la tangente à la cornée, transformant ainsi l'incision linéaire en une incision à petit lambeau de 2 à 3 millimètres de flèche, à laquelle conviendrait à plus juste titre le nom de *section sclérale*. Quelle que soit la manœuvre expultrice, dit le professeur Weber (de Darmstadt), c'est toujours un léger excès de la pression intra-oculaire qui détermine la présentation du corps vitré aux lèvres de la plaie, et leur effort contre cette ouverture. On diminue la pression à développer en offrant cette ouverture béante aux parties qui tendent à s'y engager. La lèvre extérieure de la plaie doit donc être déprimée préalablement au moment même où commence à se développer la puissance *à tergo*.

La pince fixatrice (appliquée, dès le début de l'opération, à l'extrémité inférieure du diamètre cornéal, lorsque le couteau doit pénétrer de haut en bas, et tout près du limbe conjonctival) étant tenue de la main gauche, l'opérateur déprime la lèvre sclérale de l'incision à l'aide d'une plaque ovale à grand diamètre transversal de 8 à 9 millimètres d'étendue, sorte de petite *pelle* d'écaille ou d'argent quelque peu excavée, et dont le bord antérieur, convexe et très-aminci,

©BIU Santé

ne présente point de rebord terminal relevé comme celui des curettes. Cette pelle demeure ainsi appliquée tangentiellement à la lèvre inférieure déprimée, prête à recevoir le cristallin sorti, et au fur et à mesure de son expulsion, tout en apportant à l'enveloppe, du côté de la zonule, le concours d'une légère contre-pression d'appui.

Le mouvement d'expulsion est alors la résultante de deux pressions contraires exercées avec le plus grand ménagement, d'un côté par la pelle sur la lèvre sclérale de la plaie, de l'autre par la pince fixatrice.

L'action de celle-ci est moins une pression qu'une traction tangentielle dirigée en bas et en arrière, ayant pour premier effet d'offrir un peu plus de place en bas au corps vitré refoulé par la pelle, et, en même temps, de concourir au bâillement de la plaie en diminuant le diamètre de la cornée dans un sens propre à rapprocher l'un de l'autre les angles de cette plaie.

Cela fait, le mouvement de traction tangentielle est accru d'une légère pression dirigée en arrière et, sous cette influence combinée, le cristallin pressé doucement de toutes parts, excepté à l'ouverture même, vient glisser dans la pelle, comme une amande fraîche s'échappe de son enveloppe sous la pression des doigts.

M. Giraud-Teulon déclare que, ainsi exécutée, avec les instruments qu'il a décrits et qu'il place sous les yeux de ses collègues, l'extraction pratiquée par lui une dizaine de fois, lui a donné dans cette opération une confiance que les autres méthodes étaient loin de lui inspirer.

Il ne réclame d'ailleurs dans cette communication, dont le fond appartient, dit-il, tout entier à Weber, que le mérite d'avoir caractérisé nettement la qualité à la fois précieuse et dangereuse de l'incision vraiment linéaire, et d'avoir mis en lumière les entraves imposées à l'expulsion à côté des avantages considérables de la réparation cicatricielle.

Discussion. — M. Maurice PERRIN relève deux points dans la communication de M. Giraud-Teulon. En premier lieu, il n'est pas question, dans la méthode de M. de Graefe, d'une exagération de pression nécessaire à l'expulsion du cristallin ; l'auteur recommande, au contraire avec grand soin, de ne faire exécuter au cristallin qu'un mouvement de glissement qui le conduira, comme sur un plan, au travers de l'ouverture de la plaie. Quant à la manœuvre en elle-même, M. de Graefe ne parle point de l'action exercée directement sur le cristallin, *à tergo* ; il conseille, au contraire, de faire entrebâiller la plaie par une pression sur la lèvre *supérieure*, analogue à celle indiquée par M. Giraud-Teulon.

En second lieu, M. Perrin fait observer que si la section linéaire pratiquée par M. Critchett au moyen du couteau lancéolaire plan a dû être abandonnée, c'est que l'incision faite au moyen de cet instrument taillait l'épaisseur de la cornée suivant un biseau, la plaie intérieure offrant nécessairement une étendue moindre que la plaie de la surface extérieure ; que, dès lors, il se formait, à la sortie, un bec qui arrêtait le cristallin et forçait le chirurgien à recourir aux instruments de traction, crochets, curettes, etc.

Le couteau lancéolaire courbe présenté par M. Giraud-Teulon lui paraît mériter les mêmes reproches, outre qu'il ne lui semble pas d'un maniement plus facile que le bistouri droit de M. de Graefe.

M. TRÉLAT fait observer à M. Perrin qu'il n'a pas remarqué que le couteau lancéolaire présenté par M. Giraud-Teulon offrît sur les deux bords, vers le talon, deux arêtes parallèles ; cette remarque répond à l'objection de M. Perrin.

M. GIRAUD-TEULON répond à M. Perrin que si, dans le principe, M. de Graefe a donné le conseil de déprimer la lèvre sclérale de la plaie pour faciliter l'expulsion du cristallin, c'est seulement dans les cas où il existe une couche épaisse de substance corticale molle ; dans tous les autres cas, où le noyau offre un certain volume, l'auteur recourait au dangereux usage des curettes et des crochets.

Plus tard, en 1868, formulant des préceptes plus généraux applicables à toutes les espèces de cataractes, M. de Graefe abandonnait complétement les principes précédents pour un mode d'expulsion nouveau, à l'aide de la pression exercée sur le bord du cristallin, au travers de la cornée ; il se servait, à cet effet, d'une curette de caoutchouc dont le contact est très-bien supporté par la cornée.

M. Giraud-Teulon accorde la préférence au procédé d'expulsion par la dépression de la lèvre supérieure de la plaie, procédé qui lui paraît, tout aussi bien que la propriété de faciliter la réunion immédiate, découler du principe même de la méthode linéaire.

Quant à la question de l'excès de pression nécessaire pour l'expulsion de la cataracte, il va sans dire que M. Giraud-Teulon n'a voulu parler que d'un léger excès, d'un excès simplement suffisant, degré au delà duquel il deviendrait dangereux.

Contrairement à l'opinion de M. Perrin, M. Giraud-Teulon n'attribue pas la cause de l'abandon du couteau lancéolaire plan, employé dans les premiers temps de la méthode par incision linéaire, à ce que la section faite à l'aide de ce couteau produit une plaie à biseau interne, dont le bec arrêterait la sortie du cristallin ; la vraie cause, suivant lui, c'est que, premièrement, le couteau lancéolaire plan ne peut, en étant mené parallèlement à l'iris, produire qu'une incision à lambeau, et, secondement, que cette incision ne saurait avoir l'étendue de celle faite par le couteau de Richter.

M. Maurice PERRIN admet, après vérification expérimentale, que l'incision faite suivant le

©BIU Santé

procédé et avec le couteau décrits par M. Giraud-Teulon possède les trois qualités suivantes : 1° d'être toute entière dans le limbe ; 2° d'appartenir à un grand cercle ; 3° de ne pas former de bec latéral ; mais il a remarqué qu'il est très-difficile de faire cheminer la lame de l'instrument sans que la pointe risque de rencontrer, soit le cristallin et l'iris, soit la cornée, si l'on cherche à éviter le plan postérieur. On sait, en effet, que, dans la plupart des cataractes, le cristallin fait saillie dans la chambre antérieure, repoussant l'iris en avant, et diminuant notablement l'espace entre les parois antérieure et postérieure, entre lesquelles doit se glisser l'instrument. En outre, le moindre mouvement de bascule du manche du couteau détermine forcément un écoulement de l'humeur aqueuse, et rend ainsi le péril plus imminent à mesure que l'on progresse dans la chambre antérieure.

M. Perrin critique la forme coudée de l'instrument, qu'il juge défavorable à la précision et à la facilité de la manœuvre opératoire.

M. GIRAUD-TEULON répond que les dangers signalés par M. Perrin sont incontestables, mais exceptionnels. Loin d'être rétrécie dans la cataracte, la chambre antérieure est plutôt agrandie par suite de la résorption que subissent en général les cataractes dans leur période régressive. Quant au danger de l'écoulement prématuré de l'humeur aqueuse, il dépend moins d'un mouvement de bascule du manche de l'instrument que d'un mouvement de *recul* de la main, trahissant l'hésitation de l'opérateur.

En ce qui concerne le maniement des instruments coudés ou droits, c'est, suivant M. Giraud-Teulon, une affaire d'aptitude ou de préférence personnelles qui n'influe en rien sur les conditions essentielles de la méthode.

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

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA SYPHILIS. — BOINET.

Teinture d'iode	1 gramme.
Eau distillée	100 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . .	15 —

Mêlez, pour une potion dont on administrera de deux à quatre cuillerées par jour, pour combattre les accidents tertiaires de la syphilis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 AVRIL 1755.

Arrêt du Parlement de Paris, qui ordonne qu'à l'avenir les femmes et les filles ne pourront être agrégées dans l'état d'herniaires et de dentistes, ni dans aucune partie de la chirurgie, excepté à celle qui concerne les accouchements. Ce fut Germain Pichault de La Martinière, président de l'Académie de chirurgie, qui provoqua cet arrêt. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24, à 2 heures, et le lundi 25 avril, à 1 heure, sous la présidence de M. Tardieu, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Nous indiquerons prochainement l'ordre du jour de ces séances.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23. — Prix de la souscription : 20 fr.

La *Société de médecine légale* procèdera, dans une de ses plus prochaines séances, aux élections pour la nomination à deux places de membres titulaires et à dix places de membres correspondants, qui ont été déclarées vacantes au commencement de cette année. Les commissions chargées d'examiner les titres des candidats sont déjà nommées, mais elles n'ont pas encore commencé leur travail, dans lequel il leur sera possible de comprendre toutes les demandes qui arriveront au Secrétariat général, rue de Choiseul, n° 14, avant le 1er mai.

Peuvent faire partie de la Société toutes les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales ou qui s'occupent de droit et de jurisprudence. Les candidats n'ont d'autre formalité à remplir que d'adresser une demande écrite, laquelle doit être appuyée par deux membres titulaires. (Articles 3, 5 et 9 des statuts.)

La Société se réunira extraordinairement le samedi 23 avril. Les membres correspondants présents à Paris sont invités à assister à cette séance, qui aura lieu, à trois heures et demi, à l'*Ecole de médecine*. (*Salle des thèses.*)

©BIU Santé

CONCOURS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU NORD pour 1870 et 1871. — *Dispositions générales.* — Tous les médecins français et étrangers sont invités à prendre part à ces concours.

Les mémoires lisiblement écrits en français seront seuls admis à concourir.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être manuscrites.

Les manuscrits envoyés deviennent la propriété de la Société.

Les rapports des concours et les mémoires couronnés paraîtront dans le *Bulletin médical du Nord.*

De plus, la Société publiera dans le *Bulletin* les travaux qui, sans mériter les prix, lui paraîtront néanmoins dignes de la publicité. Dans ce cas, un tirage à part de cent exemplaires sera adressé à l'auteur.

Les mémoires seront envoyés à l'un des secrétaires de la Société suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco*, sans indication de nom d'auteur et portant une devise répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Ce billet ne sera ouvert que pour les mémoires couronnés ou publiés.

Tout auteur qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera exclu du concours.

Concours de 1870. — La Société ne propose pas de questions.

I. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie interne, d'hygiène ou de thérapeutique.

II. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie externe ou d'obstétrique.

Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er octobre 1870 (*terme de rigueur*).

Concours de 1871. — La Société ne propose pas de questions.

I. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie interne, d'hygiène ou de thérapeutique.

II. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie externe ou d'obstétrique.

III. Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pharmacie ou de chimie médicale.

IV. Un prix de 200 fr., institué par un confrère qui désire garder l'anonyme, sera décerné à l'auteur du meilleur memoire inédit sur le *glaucôme.*

Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er octobre 1871.

Prière de donner à ces concours la plus grande publicité possible.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — C'est le 11 mai que l'Université de Londres inaugurera le nouveau palais qui vient d'être construit pour la recevoir *in Burlington-gardens.* La cérémonie promet d'être des plus brillantes; la reine a promis d'y assister, et tous les Corps académiques y ressortissant y figureront sous leurs différents insignes. Pour un amateur, c'est une occasion de traverser la Manche.

— Rokitansky, le célèbre anatomo-pathologiste, a été élu président de l'Académie impériale de médecine de Vienne. Glorieuse récompense du travail!

— Le docteur Antonio Machado, recteur de l'Université de Séville, a été élu gouverneur civil de la province. Simple honneur civil! — Y.

— Demain, mercredi, conférence de M. Eugène Fournier *sur l'ergot des céréales et les maladies qu'il détermine,* rue Bonaparte, 108, à huit heures et demi du soir.

Conférences sur l'oculistique et la chirurgie. — M. le docteur Fano commencera ces conférences, le lundi 25 avril, à midi, à sa clinique particulière, rue Séguier, 14, et les continuera, les jours suivants, à la même heure.

Bulletin hedbomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 10 au 16 avril 1870). — *Causes de décès :* Variole 102. — Scarlatine 9. — Rougeole 18. — Fièvre typhoïde 15. — Typhus » — Erysipèle 6. — Bronchite 101. — Pneumonie 96. — Diarrhée 3. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 14. — Affections puerpérales 3. — Autres causes 825. — Total : 1,196.

LONDRES (du 3 au 9 avril 1870). — *Causes de décès :* Variole 8. — Scarlatine 71. — Rougeole 34. — Fièvre typhoïde 18. — Typhus 6. — Erysipèle 7. — Bronchite 259. — Pneumonie 107. — Diarrhée 16. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 12. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 1,081. — Total : 1,631.

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 adopté, sans les modifier très-profondément, les conclusions proposées par la commission des crèches et défendues avec ardeur et un véritable talent par son honorable rapporteur, M. Delpech. L'Académie déclare qu'elle admet l'utilité des crèches, mais à des conditions assez nombreuses, qu'elle détermine, et que ces institutions devront remplir.

Trois objections principales ont été faites à ces établissements de bienfaisance. On a craint qu'en facilitant à la mère le dépôt de son enfant à la crèche, on la détournât de l'allaitement maternel en provoquant le sevrage anticipé. Deux tétées par jour, ce n'est pas suffisant, il faudra donc recourir, pour les enfants de la crèche, à l'alimentation mixte et prématurée.

Agglomérer les enfants dans des espaces confinés, c'est les placer dans des conditions favorables au développement des maladies. Il y a du bien fondé dans ces objections, qu'une bonne direction, d'ailleurs, et une active surveillance peuvent amoindrir. Mais la question est dominée par ce fait, qui a ému le fondateur des crèches, et qui a été le mobile de la création de ces établissements, c'est que la mère qui a besoin de travailler reçoit, de la facilité de pouvoir confier à la crèche son enfant pendant la journée, la possibilité de subvenir à son existence et d'aider le ménage.

Entre deux maux, il faut choisir le moindre : ou la garderie non surveillée, ou la crèche avec une organisation qui peut se perfectionner et où se fait sentir au moins la surveillance médicale. Il n'y a vraiment pas à hésiter. Ah! si l'Administration de l'Assistance publique ou la charité privée étaient assez riches pour organiser le service de la *crèche à domicile*, ce serait mieux sans doute, mais nous n'en sommes pas là, et, avant d'y être arrivés, il serait imprudent et inhabile de ne pas maintenir une institution qui fonctionne, qui rend des services, et qui, par les perfectionnements dont elle est susceptible, peut en rendre de plus grands encore.

Telle est, croyons-nous, la signification que l'on peut donner et à la discussion qui vient de se clore à l'Académie et au vote terminal. Maintenir, encourager, surveiller, perfectionner la crèche, voilà ce qu'a voulu l'Académie.

M. le docteur Lunier, inspecteur général du service des aliénés, a lu un mémoire sur l'isolement dans l'aliénation mentale. C'est une réponse calme et scientifique aux objections faites à la loi de 1838. L'opinion a été singulièrement agitée et passionnée, dans ces derniers temps, sur cette question qui n'a pas toujours trouvé justice, vérité et compétence.

A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1870

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES (1),

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

Par M. Ernest BESNIER.

2° *Rougeole* (2) : La ROUGEOLE a suivi la progression commune, et s'est accrue en

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 14, 16 et 19 avril 1870.

(2) Nous saisissons l'occasion présente pour rappeler l'attention sur le fait signalé par M. Girard (de Marseille) de l'existence constante d'une *éruption palatine rubéolique* déjà constatable dans la période PRODROMIQUE de la rougeole, et avant toute éruption cutanée. Cette remarque avait été faite déjà par Heim et répétée par M. d'Espine, qui déclare de la manière la plus affirmative, comme M. Girard, que l'éruption cutanée est, dans la grande majorité des cas, précédée, pendant vingt-quatre à quarante-huit heures, par l'éruption palatine. Rilliet et M. Barthez (*) ont cherché à plusieurs reprises à vérifier ce résultat sans pouvoir y parvenir. Nous n'avons, personnellement, manqué aucune occasion de rechercher ce caractère, et

(*) Voyez Rilliet et Barthez, 2e édit., t. III, p. 238. Valleix, à qui M. Girard était disposé à rapporter, ainsi qu'à M. Louis, les premières constatations de l'éruption palatine précoce, n'y fait aucune allusion dans ses ouvrages, bien qu'il précise avec le plus grand soin les caractères de la période d'invasion de la rougeole.

©BIU Santé

nombre et en gravité pendant les mois de janvier et de février; il y avait eu, pour les hôpitaux, en décembre 1869, un mouvement de 31 malades ayant donné lieu à 3 décès; en janvier 1870, il y a 42 malades et 4 décès; en février, 53 malades et 11 décès; en mars, 59 malades, et la mortalité revient à 5 décès. — A l'hôpital des Enfants, M. Labric a eu, pour son seul service, pendant ces deux mois, 24 rougeoles, dont 17 seulement venues du dehors; 9 décès dus à des complications diverses. Dans le même hôpital, service de M. Henri Roger, rougeoles également nombreuses, d'une extrême gravité, et donnant lieu à une mortalité considérable due surtout à la *bronchio-pneumonie*. Dans le mois de mars, M. Henri Roger ne reçoit plus que 6 cas de rougeole, sur lesquelles 1 seule grave et suivie de mort; mais elle datait du commencement du mois et portait avec elle les caractères de l'épidémie qui a sévi en février. Les 5 autres cas ont eu une terminaison heureuse, bien que 2 aient été accompagnés de bronchio-pneumonie intense.

A l'hôpital des Enfants-Malades, dans ses deux salles de *chroniques* (Sainte-Marie, 40 lits, et Sainte-Rosalie, 24), M. Archambault a observé, pendant les mois de février et de mars, une épidémie sans gravité, mais qu'il a étudiée avec soin pour chercher la confirmation ou l'infirmation des idées de notre collègue de Marseille, le docteur Girard, sur la contagion de la rougeole. Voici les dates du premier jour de l'éruption. — Salle Sainte-Marie, rez-de-chaussée : premier cas, 7 février; deuxième le 22; troisième et quatrième le 6 mars; cinquième le 8; sixième le 17; septième le 20; huitième le 28. — Salle Sainte-Rosalie (1er étage) : premier cas le 1er mars; deuxième le 17; troisième le 19; quatrième le 29; cinquième le 30.

En groupant ces chiffres de la façon la plus favorable à l'idée émise par M. Girard, que la rougeole est contagieuse au début, c'est-à-dire à la fin de la période prodromique et au commencement (premier jour de l'éruption), M. Archambault trouve des intervalles de onze, douze, quatorze, quinze jours. En moyenne, douze et demi; mais il faut avouer, ajoute-t-il, que, en les regardant, on est bien plus disposé à admettre que le hasard ou mieux l'aptitude des sujets a présidé à l'éclosion d'une maladie dont les germes étaient toujours présents dans la salle depuis le premier cas de rougeole qui s'y était montré. Cependant, M. Archambault déclare que l'observation à laquelle il s'est livré sur un autre terrain bien plus favorable à une bonne étude lui a donné des résultats qui, jusqu'à ce jour, se rapprochent de ceux de M. Girard.

3° *Scarlatine :* Pendant que la variole et la rougeole subissaient les exacerbations épidémiques que nous avons indiquées, la SCARLATINE restait stationnaire en janvier et en février, ainsi que l'indique le mouvement des hôpitaux pour les mois suivants. Décembre 1869 : 28 malades; 3 décès. Janvier 1870 : 27 malades; 3 décès. Février : 20 malades; 4 décès; *pour subir en mars une exacerbation tout à fait inattendue :* 48 malades; 11 décès.

Toutefois, nous devons signaler, dès le mois de janvier, l'apparition, dans le mouvement des hôpitaux, de 1 décès par *scarlatine puerpérale* (Hôpital Saint-Louis), de deux affections semblables terminées par la guérison à la Maison d'accouchements, et une à l'hôpital des Cliniques. — A l'hôpital de la Pitié, M. Cornil, suppléant M. le professeur Lasègue, observait, dans le même mois, 1 cas de scarlatine chez une nouvelle accouchée, avec *purpura* et *hémorrhagies*, terminé par la mort au quatrième jour de la maladie. — En ville, dans le quartier Malesherbes, M. le docteur Gros, notre collègue, constatait le 26 février, chez une dame accouchée le 23, une scarlatine sans prodromes, *sans angine*, avec *éruption confluente* des plus intenses et *miliaire* générale sur le tronc; apogée pendant six jours, le septième seulement diminution de tous les symptômes; convalescence difficile, etc. Pour le même mois, enfin, à l'hôpital Saint-Antoine, M. Lorain signale des scarlatines d'une espèce particulière, « avec une rougeur peu intense et une singulière inégalité dans les symptômes, quelquefois sans fièvre, et *sans angine*. »

Le premier cas fut observé sur une femme en couches renvoyée de chez une sage-femme. Entrée dans les salles de M. Lorain le 19 février, elle succomba dans la nuit du 26 au 27. L'éruption était *extrêmement abondante*. Il n'y eut pas d'albu-

nous affirmons ne l'avoir pas rencontré non plus; aussi, tout en rappelant l'attention des médecins sur ce signe, nous ne saurions trop les engager à ne pas conclure de l'absence d'une éruption palatine à la non-existence de la période prodromique de la rougeole, car cette éruption n'est certainement pas constante.

©BIU Santé

mine dans l'urine ; on trouva quelques noyaux de *pneumonie lobulaire ;* nulle lésion de l'appareil génital ni du péritoine.

Le deuxième se déclara chez une femme accouchée dans les salles de M. Lorain depuis cinq jours. Il y eut grande abondance de *miliaire* sur le tronc, SANS SUEURS. L'*angine fit défaut*. La fièvre fut très-modérée, et la maladie eut une durée de quatre jours environ.

Le troisième fut observé sur une femme de 26 ans, primipare, accouchée à terme le 23 février. Le 27, l'éruption fut reconnue. *Il n'y eut pas d'angine*. L'éruption fut faible, elle était caractérisée surtout par un *pointillé hémorrhagique*. Pas de sueurs. La mort survint le 1er mars.

« Si l'on se reporte, dit M. Lorain, aux faits de ce genre relatés par divers auteurs, notamment à l'excellente thèse de notre collègue M. Guéniot, « de certaines éruptions dites miliaires et scarlatiniformes des femmes en couches, » on voit combien les épidémies diffèrent l'une de l'autre. Il n'en reste pas moins certain que, parmi les maladies épidémiques banales qui peuvent atteindre les femmes en couches, la scarlatine miliaire est une des plus meurtrières, en raison sans doute du terrain spécial qu'elle rencontre chez les femmes en puerpéralité. »

Cette épidémie spéciale doit nous arrêter quelques instants, car la nosologie de la *scarlatine puerpérale* n'a pu encore être établie sur des bases suffisamment précises, et il ne faudrait pas laisser échapper l'occasion de réunir tous les documents nécessaires à cette étude.

Dans l'épidémie de scarlatine des femmes en couches de l'hôpital général de Vienne en 1801, Joseph Frank (1) note que « la maladie commençait le plus ordinairement dès les premiers jours de l'accouchement par une grande prostration des forces ; il s'y joignait une *légère* douleur de gorge suivie de la scarlatine, souvent unie, parfois « *milliforme,* » de couleur obscure, violacée. Les forces ensuite se brisaient de plus en plus, ce qui était indiqué par le froid des extrémités succédant souvent à une chaleur brûlante, la petitesse du pouls, l'anxiété et quelquefois une hémorrhagie nasale. Les lochies répandaient une odeur insupportable, et presque toutes les malades, *quelque traitement que l'on employât,* mouraient sans aucun symptôme, soit de fièvre puerpérale, soit de métrite. Bangius (*Praxis medica,* p. 118) parle d'une maladie semblable, et nous soupçonnons fortement, avec Willan (*Loc. cit.*, p. 231), que quelques épidémies des femmes en couches, décrites sous le nom de *miliaire rouge,* ont appartenu en réalité à la scarlatine. »

En 1825, Senn (de Genève) (2) a publié sur ce sujet un très-bon travail ; il note que l'*angine* est, en général, *peu marquée,* et que la maladie règne *épidémiquement* et parfois d'une manière *très-meurtrière.*

En 1862, la question a été reprise en entier par M. Guéniot (3), dans sa thèse inaugurale, très remarquable travail dans lequel l'auteur discute avec le plus grand talent la nature de la scarlatine des femmes en couches. Gardant la plus louable réserve dans ses conclusions, M. Guéniot ne s'est pas absolument prononcé sur la nature de ce qu'il propose d'appeler la SCARLATINOIDE des femmes en couches ; il pense bien, à la vérité, qu'elle constitue une espèce nosologique spéciale, mais il laisse à l'observation ultérieure le soin de décider si la scarlatine et la scarlatinoïde sont absolument distinctes, ou bien si la scarlatinoïde est à la scarlatine ce que la varioloïde est à la variole.

Sur les 5 observations appartenant à M. Guéniot, il n'y avait eu que 1 cas de mort, et l'auteur était porté à considérer la maladie qu'il observait comme devant être généralement *bénigne;* malheureusement cette bénignité, comme nous venons de le voir, n'est pas la règle. D'un autre côté, notre distingué confrère se montre peu disposé, du moins ne se croit pas autorisé, par sa propre observation à accorder à ces affections le caractère *épidémique;* nous croyons cependant que les observations antérieures démontrent, au contraire, que les scarlatines ou scarlatinoïdes puerpérales constituent une affection épidémique ; les faits que nous avons rapportés d'après MM. Lorain, Gros, Cornil, etc., observés dans le même moment et avec

(1) Joseph Frank, édit. française, in-8°, Paris, 1838, t. II, p. 121.

(2) Senn (de Genève), *Essai sur la scarlatine puerpérale,* Paris, août 1825. — Comparez : Dance, *Recherches sur les altérations que présentent les viscères dans la scarlatine ; inductions qu'on en peut tirer pour le traitement.* (*Arch. gén. de méd.*, juillet 1830, 2e partie, p. 493, 494.)

(3) Guéniot, *De certaines éruptions dites miliaires et scarlatiniformes des femmes en couches, ou de la* SCARLATINOIDE PUERPÉRALE, thèse de Paris, janvier 1862.

©BIU Santé

les mêmes caractères, corroborent notre manière de voir, et nous ajouterons, pour ce qui concerne les salles de M. Lorain, que cette épidémie s'y est développée, comme l'avait remarqué le regrettable Pihan-Dufeillay à l'hôpital Saint-Louis, peu de temps après qu'une épidémie grave de fièvre puerpérale avait régné dans les mêmes salles.

Nous serions heureux si ces quelques lignes, écrites rapidement dans un but d'actualité pratique, suffisaient pour attirer l'attention des observateurs sur une question qui réclame une étude nouvelle et qui fournirait un très-beau sujet pour une thèse inaugurale ou pour un concours académique (1).

4° *Érysipèles :* On nous a signalé, de différents côtés, la fréquence et la gravité des érysipèles; le docteur Vacher a attiré notre attention sur ce point pour la pratique civile, et M. Bucquoy l'indique particulièrement pour son service de l'hôpital Cochin : 8 cas dans un seul mois, tandis qu'il n'y en avait pas dans le service chirurgical du même établissement.

M. Léon Coindet fait remarquer que les érysipèles de la tête ont été plus fréquents en mars que d'habitude, mais tous ont été suivis de guérison. « De la pommade camphrée avec une légère couche de ouate sur les parties atteintes, un ou deux pots d'orge émétisée suivant les indications, ou bien simplement de la limonade et le régime, voilà toute ma médication; il ne me souvient pas que les résultats en aient été défavorables, même dans les cas où la maladie gagnait le cuir chevelu, le cou, le tronc, etc. »

V. FIÈVRE TYPHOÏDE (2). — L'endémo-épidémie de fièvre typhoïde, qui était arrivée à son apogée au mois de *novembre* de l'année précédente (70 décès, en novembre 1869, pour les hôpitaux civils), suit depuis le mois d'octobre une marche régulièrement décroissante; en décembre 1869, 188 malades : 42 décès; en janvier 1870, 132 malades : 37 décès; en février, 95 malades : 25 décès. En mars, 67 malades : 17 décès. C'est sur le nombre encore plus que sur la gravité des cas qu'a porté la décroissance. Au commencement de janvier, M. Bucquoy recevait, à l'hôpital Cochin, 9 malades qui, presque tous, lui ont rappelé la gravité constatée les mois précédents. « La maladie, nous fait remarquer M. Bucquoy, bien que très-intense, n'a pas affecté de *forme* bien spéciale; les *complications* ont été presque nulles, mais la *durée* a été extrêmement longue. Les *rechutes* ont été fréquentes au début de la convalescence (d'où la durée prolongée). » Une fois même la rechute a été mortelle, et, à l'autopsie, M. Bucquoy a trouvé les *ulcérations* de l'*intestin grêle* presque cicatrisées, tandis que de nouvelles ulcérations s'étaient formées dans l'étendue du *gros intestin, avec les caractères propres aux ulcérations typhoïdes.*

Hôpital militaire Saint-Martin. Comme M. Coindet le faisait entrevoir dans sa précédente communication, l'épidémie de fièvre typhoïde s'est arrêtée à partir de la fin de décembre, et il n'y a plus eu, en janvier, que 6 cas, dont 3 pour le 7e de ligne, 1 pour le 29e, 1 pour le 90e, et 1 pour les infirmiers; aucun décès.

« Parmi les malades en traitement du mois dernier, nous fait savoir M. Léon Coindet, les 2 décès prévus se sont réalisés, et un troisième a été la conséquence d'une péritonite par perforation survenue au vingt et unième jour de l'entrée à l'hôpital, au vingt-neuvième de la maladie; de sorte que, en définitive, sur 87 cas ainsi répartis :

Caserne du Prince-Eugène : 7e bataillon de chasseurs à pied »; 18e id. 1; 7e régiment de ligne 18, un cas contracté à l'hôpital; 29e id. 29; 51e id. 7, un cas contracté à l'hôpital; 62e id. 4; 65e id. 1. — *Fort de Romainville :* 69e régiment de ligne 3; 71e id. un cas con-

(1) L'épidémie actuelle de Londres doit fournir sur ce sujet les plus importants documents. Malheureusement, la presse médicale française nous laisse dans une ignorance presque absolue sur tout ce qui concerne cette épidémie si grave de scarlatine, et nous ne pouvons que renouveler l'appel que nous avons déjà fait à cet égard : Nous le répétons, il existe à Londres une épidémie de scarlatine dans laquelle ont pu être étudiées, sur la plus large échelle, toutes les particularités afférentes à cette maladie, et il y aurait le plus grand intérêt à ce qu'un médecin de l'un ou de l'autre pays nous en fournit une description détaillée et complète.

(2) En même temps qu'à Paris, une épidémie assez sérieuse de fièvre typhoïde a régné à Rouen. Commencée en juillet 1869, elle amenait encore quelques malades à l'Hôtel-Dieu en février 1870. M. le professeur Leudet, qui rendra prochainement compte de cette épidémie, a noté que la pyrexie, d'une forme *adynamique et ataxique*, a offert de la gravité, en raison des formidables *hémorrhagies* survenant dans plusieurs organes; quelques malades ont offert des accidents se rapprochant un peu de la fièvre à rechutes.

©BIU Santé

tracté à l'hôpital. — *Fort d'Aubervilliers* : 90e régiment de ligne 5. — *Nouvelle-France* : Bataillon de chasseurs à pied de la garde 5, un cas contracté à l'hôpital. — *La Villette et Château-d'Eau* : Sapeurs-pompiers 7, un cas contracté à l'hôpital. — *Hôpital Saint-Martin* : Infirmiers 6, dont deux attachés au service. — Total : 87 ;

« Il y a eu 11 morts ainsi répartis :

Caserne du Prince-Eugène : 7e régiment de ligne, 29e id., 51e id., 62e id., 65e id.

« Ce qui dénote une influence locale jointe à une influence générale.

« J'ai laissé de côté, ajoute M.L. Coindet, les fébricules (1) au nombre de 16, dont 4 pour le 7e de ligne, 5 pour le 29e, 1 pour le 90e, 1 pour les chasseurs à pied de la garde, 3 pour les sapeurs-pompiers, 2 pour les infirmiers, et qui pourraient être, à la rigueur, rangés parmi les fièvres typhoïdes, ce qui en porterait le nombre à 103. Je n'ai parlé que des cas bien caractérisés, bien tranchés, dont toutes les observations ont été recueillies par mes aides-majors.

« Onze décès sur 87 cas, c'est 1 sur 8, c'est 12 pour 100, et l'on sait que la mortalité est généralement considérée comme faible lorsqu'elle est au-dessous de 20 pour 100. Quant à la gravité, nous avons dit qu'en défalquant les cas légers et les cas moyens, cette mortalité ne dépassait certainement pas 1 sur 4 pour les cas graves.

« Rappelons que sur les onze décès il y a eu deux morts subites, et deux morts par péritonite suite de perforation. Les hémorrhagies intestinales, au nombre de deux, n'ont pas eu le même résultat dans les deux cas. Chaque fois elles ont été assez abondantes pour nécessiter un traitement énergique, ainsi que nous nous le rappelons; mais, d'une part, elles n'ont amené que de l'anémie, et le sujet a guéri; d'autre part, l'adynamie déjà profonde n'a fait que s'accroître, les poumons se sont engorgés et le malade a succombé.

« Chez un soldat du 7e de ligne qui avait contracté la fièvre typhoïde dans les salles où il était entré pour une insuffisance de l'orifice aortique consécutive à une endocardite rhumatismale ancienne, la mort survint, mais évidemment par suite de l'affection organique du cœur; car la nécropsie nous montra les ulcérations intestinales cicatrisées, tandis que les sigmoïdes aortiques étaient cartilagineuses, ne pouvant retenir l'eau versée dans l'aorte; et qu'il y avait dégénérescence granulo-graisseuse, hypertrophie des parois, dilatation de la cavité correspondante, etc. — Chez un autre sujet, la fièvre typhoïde s'est aussi terminée heureusement, mais elle a été suivie du développement rapide d'une tuberculose. Le malade est aujourd'hui dans un état d'amaigrissement considérable : il tousse, il a des sueurs, de la diarrhée, il ne mange pas, languit, dépérit et sa situation est des plus graves. »

Février. Quatre cas seulement de fièvre typhoïde, dont un seul avec délire, tendance adynamique, a présenté de la gravité. M. Léon Coindet a donné l'*alcool*, et, sous son influence, quoique la langue restât sèche, quoique le délire persistât, etc., le pouls cependant s'est relevé assez rapidement, la répartition de la chaleur est devenue plus régulière, et la guérison a eu lieu. Parmi les cas du mois précédent, deux fois la maladie, qui avait été parfaitement caractérisée, s'est terminée rapidement d'une manière heureuse. Après quelques jours seulement, les malades criaient la faim ; M. Coindet leur a donné à manger d'une manière progressive, et aucun accident n'est survenu. Une observation semblable a été faite par chacun de nous dans les hôpitaux civils.

M. Coindet signale enfin un nouveau cas de *mort subite* chez un sujet entré à l'hôpital, le 18 février, pour une fièvre typhoïde grave ; la maladie suivit son cours régulier. « La fièvre était tombée, la convalescence marchait rapidement, quand, le 31 mars, à cinq heures du matin, la mort survint *subitement*. Le malade s'éteignit comme une chandelle, suivant l'expression du voisin, sans pousser un cri, sans faire le moindre mouvement. Une heure ou deux auparavant, il avait eu envie d'aller à la selle, et avait demandé à ce même voisin si quelqu'un était sur la chaise ; sur sa réponse positive, il s'était retourné dans son lit et s'était endormi. Nourri dès le début, et soumis à une médication plutôt tonique que débilitante, notre homme mangeait depuis longtemps des potages, de la viande rôtie, des œufs, du chocolat, etc., buvait du vin vieux, prenait du quinquina et même du fer. A l'autopsie, nous trouvâmes toutes les altérations de la fièvre typhoïde à leur déclin; les ulcérations intestinales, nombreuses, étendues, profondes, étaient en voie de cicatrisation ; mais le cerveau, le cœur, les poumons étaient anémiés, et la mort

(1) Voyez le très-intéressant mémoire du docteur A. Laveran, sur la *Fièvre typhoïde abortive*, ou *fébricule typhoïde*, in *Arch. gén. de méd.*, avril 1870, p. 424-444.

©BIU Santé

a eu évidemment lieu par syncope. Un seul petit caillot noirâtre dans le cœur droit.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, deux enfants, qui sont encore dans le service de M. Bergeron, offrent un exemple intéressant de contagion (d'infection ou de prédisposition consanguine) : trois de leurs frères et sœurs ont été atteints de fièvre typhoïde : l'un est mort à Lariboisière, l'autre est convalescent dans une salle de Sainte-Eugénie, le troisième est guéri ; tous deux sont tombés malades le même jour, et l'aîné, âgé de 14 ans, est atteint d'une fièvre typhoïde adynamique dont le pronostic est grave. Le plus jeune est en voie de guérison. Depuis leur entrée à l'hôpital, le père est atteint de la même affection.

Aux Enfants-Malades, M. Henri Roger note une *récidive* de fièvre tiphoïde après trois semaines de convalescence : guérison après 10 jours de maladie très-franche (diarrhée, langue sèche, catarrhe bronchique, température oscillant entre 39 et 40° et même plus). — Il paraîtrait même que l'enfant *aurait* eu une nouvelle récidive, qui aurait nécessité sa rentrée à l'hôpital, dans un autre service.

VI. AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES. — *Angines* nombreuses de toutes les formes, et généralement toutes les manifestations que la saison froide et humide détermine du côté des voies digestives.

A l'hôpital militaire Saint-Martin, M. Léon Coindet relève, pour le mois de janvier, un grand nombre d'*embarras gastriques*, s'accompagnant souvent de diarrhée séro-bilieuse, et guérissant rapidement sous l'influence d'une ou plusieurs doses d'ipéca. Quelques *diarrhées* chroniques; quelques *angines catarrhales* et *phlegmoneuses*, traitées par des moyens simples; quelques *stomatites ulcéreuses*, bientôt guéries par le chlorate de potasse. Deux cas seulement d'*ictère* sans gravité.

« La monotonie de la nourriture, le dégoût qui en résulte occasionnent toujours chez nos soldats, nous écrit M. Coindet, des embarras gastriques, des troubles de la digestion, et nous n'avons chaque mois, à cet égard, qu'une différence du plus au moins. Du reste, dans les cas ordinaires, un évacuant et quelques jours de régime suffisent pour amener la guérison de cet état, qui se montre souvent aussi comme complication.

« L'*état muqueux* des premières voies, des diarrhées muqueuses, bilieuses se sont joints plusieurs fois aux manifestations catarrhales dont il a été question plus haut, et, dans les diarrhées séreuses simples, sans réaction fébrile, que nous avons observées en mars, nous avons donné avec avantage le bismuth uni à l'opium.

En mars, à l'hôpital des Enfants-Malades, M. Henri Roger commence à observer un certain nombre d'*embarras gastriques*, tous légers, et il note un cas de *congestion hépatique*, avec ictère, chez un enfant de 3 ans.

Même observation par M. Laboulbène, à l'hôpital Necker, pour le mois de mars.

En mars, M. Bernutz, à la Charité, signale, chez deux jeunes gens, la *manifestation d'accidents cholériformes : vomissements, diarrhée, suppression d'urine, teinte cyanique*, faiblesse excessive du pouls, qui ont persisté très-marqués pendant trente-six heures.

Ces deux jeunes gens, entrés l'un pour une fièvre synoque, l'autre pour une phthisie pulmonaire, ont été pris à quarante-huit heures d'intervalle l'un de l'autre, et sans que M. Bernutz pût découvrir quelle était la cause de ces accidents tout à fait insolites dans le mois de mars. Ils ont guéri tous deux.

VII. FIÈVRES INTERMITTENTES. — Mars : Les conditions atmosphériques particulières des premiers jours de mars amenèrent dans les salles de M. Léon Coindet, à l'hôpital militaire Saint-Martin, 5 cas de fièvre intermittentes, véritables *fièvres vernales anticipées*.

« Sauf un seul malade, dit M. Léon Coindet, qui avait contracté antérieurement en Algérie une intoxication palustre, et chez lequel il y a eu retour d'accès réguliers sous le type tierce, dans les autres cas la fièvre était de première invasion, simple, parfaitement caractérisée par le premier et le second stade suivi ou non de sueurs, avec apyrexie complète dans l'intervalle des accès qui ont revêtu le type quotidien. Ces accès se sont répétés à la même heure pendant quatre, cinq ou six jours, ne nécessitant toutefois pour disparaître que de faibles doses de sulfate de quinine. L'emploi de ce médicament ne fut même pas indispensable à la guérison chez un soldat originaire du département de l'Ain, qui avait eu, dans son pays, une affection semblable à l'âge de quinze ans, et dont les accès avec frissons, chaleur et sueur,

©BIU Santé

se renouvelèrent pendant cinq jours à trois heures de l'après-midi, et ne reparurent pas le sixième malgré l'expectation. »

VIII. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — Mouvement des hôpitaux. Janvier : 508 accouchements; 28 décès; — février : 503 accouchements; 20 décès; — mars : 598 accouchements; 27 décès.

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR L'EMPLOI DU CALOMEL A LA VAPEUR, C'EST-A-DIRE EN POUDRE ABSOLUMENT IMPALPABLE, DANS LES AFFECTIONS SUPERFICIELLES DE LA CORNÉE;

Par le docteur GIRAUD-TEULON.

Le traitement de la kératite et des lésions de la cornée qu'elle détermine, au moyen de l'insufflation à l'intérieur de l'œil du calomel associé au sucre cristallisé, est une méthode très-anciennement usitée.

L'oxyde jaune de mercure a été employé, dans ces dernières années, de préférence par M. Pagenstecher, de Wiesbaden, et il a été généralement adopté par l'école allemande.

C'est seulement depuis 1862 que les inconvénients attachés à l'une et à l'autre de ces méthodes furent signalés par le docteur Giraud-Teulon, qui conseilla l'usage du calomel pur, préparé à la vapeur, agent curatif des plus efficaces, comme on pourra s'en convaincre par la lecture de la note suivante, que nous empruntons aux *Annales d'oculistique* :

« Tous les éloges, toutes les gracieusetés, dit M. Giraud-Teulon, que M. Pagenstecher prodigue à l'oxyde jaune de mercure, et qu'il lui prodigue à bon droit sans aucun doute, qu'il me soit permis de les revendiquer à mon tour pour une bien ancienne médication, jusqu'ici mal appréciée, parce que, dans mon opinion, elle a sans doute été mal comprise et mal appliquée. Je veux parler du calomel, du simple et vulgaire calomel...

Je lis, dans la plupart des auteurs, que les affections aiguës ou chroniques de la cornée sont journellement et avantageusement traitées par les insufflations de calomel. Je les ai vues moi-même bien souvent employées jadis dans la médecine générale, quelquefois avec succès, souvent sans résultat, toujours avec accompagnement de douleurs plus ou moins vives, de larmoiement, ainsi qu'on le voit d'ailleurs décrit dans le tableau donné par M. Pagenstecher des effets immédiats de l'application de l'oxyde jaune.

Remontant aux sources, je trouve que tous les auteurs ont observé et noté les mêmes phénomènes ; chez tous, l'effet immédiatement consécutif de l'application du calomel est exposé sous les mêmes couleurs, celles de l'irritation locale, et cette irritation reçoit même, dans l'ordre des idées du pourquoi thérapeutique, la qualification d'irritation substitutive, aidée dès lors secondairement par l'addition à la poudre de calomel de fins cristaux de sucre cristallisé.

Cette manière de voir n'a cependant pas été unique, et plusieurs auteurs ont soupçonné que les effets avantageux de la médication pouvaient bien être attribués à une action altérante plus ou moins lente du sel mercuriel. Les beaux travaux de Mialhe sur l'action des mercuriaux, dans leurs rapports avec les chlorures alcalins de l'économie (*ici les larmes*), justifient pleinement cette dernière opinion.

Mais ce qui vient l'établir presque invinciblement à mes yeux, c'est l'observation que je fais depuis plus d'une année et sans exception (je me trompe, j'en ai noté une dans un cas très-complexe, et que je puis sans témérité retrancher du tableau); c'est, dis-je, l'observation des faits qui, depuis 12 mois, me passent sous les yeux. Depuis 12 mois, je n'ai employé localement dans la conjonctivite pustuleuse ou phlycténulaire, dans toutes les kératites superficielles primitives ou consécutives à la conjonctivite pustuleuse, à l'ophthalmie purulente, au catarrhe chronique sénile, dans la kératite vésiculeuse, dans la kératite vasculaire superficielle (*en exceptant celle qui se lie comme conséquence* aux granulations palpébrales), dans la kératite ulcéreuse sthénique (*ulcères à facettes, kératite en coup d'ongle*), dans la seconde période des kératites ulcéreuses à hypopyon, je n'ai employé que le calomel en insufflation.

©BIU Santé

Mais avec cette attention de n'employer que la poudre impalpable du calomel préparé à la vapeur, sans cristaux appréciables au toucher palpébral. J'y ai joint, d'après le conseil de mon ami Testelin, dans les cas de photophobie, l'application d'une couche de teinture d'iode pure sur le front.

Or, avec ce simple traitement, secondé par les toniques ordinaires : huile de foie de morue, sirop anti-scorbutique, vin de quinquina, dans le cas de constitution strumeuse ou déprimée, j'ai vu céder, avec une rapidité sans exemple, toutes les affections que je viens d'énumérer plus haut.

Grâce à la teinture d'iode, la photophobie, même chez les enfants les plus susceptibles, ne dépasse point, dans les cas les plus rebelles, une semaine de durée. Les enfants ouvrent les yeux le plus souvent le deuxième ou le troisième jour. Le calomel finit l'œuvre.

Or, employée comme il vient d'être dit, cette substance n'irrite aucunement; elle gêne quelques minutes, mais c'est tout. D'effet irritant substitutif, pas l'ombre d'apparence ; pas de larmes, pas de spasme palpébral ; la première frayeur passée, point de cris chez les enfants.

A part quelques cas tenaces, mais rares, qui ont pu se prolonger une quinzaine de jours, tous les autres sont à l'état de simple traitement hygiénique au bout de la première semaine. J'entends ici l'action lente du calomel sur les opacités faibles, les nuages laissés dans la cornée par les exsudats ou les ulcères.

J'ajouterai que j'ai vu ce même traitement réussir à souhait dans les hernies de l'iris de petite étendue, les myocéphalons, sur lesquels le calomel m'a paru agir plus rapidement que les attouchements au sel lunaire.

Les cicatrisations cornéennes sont ainsi heureusement accélérées ; le calomel, dans tous ces cas, agit bien certainement comme un cicatrisant ; c'est quasi un spécifique pour la cornée.

On conçoit que je n'ai pas la prétention, dans ces quelques lignes, d'annoncer au public ophthalmologiste une rare découverte. Je ne désire qu'appeler plus expressément son attention sur un médicament bien connu, depuis bien longtemps employé, mais sans doute la plupart du temps mal employé, et dont l'action n'avait certainement pas été bien étudiée. Aucune idée théorique n'a, je l'avouerai à regret, dirigé mes essais premiers à cet endroit. Aux prises chaque jour avec cette plaie des cliniques, l'ophthalmie scrofuleuse dans toutes ses formes, j'essayais un peu toute chose. Craignant de faire souffrir inutilement mes jeunes malades, ennemi d'ailleurs des remèdes dont le premier et le plus sûr effet doit être une douleur plus ou moins vive, j'ai pris soin de n'employer que du calomel impalpable, et sans sucre cristallisé, bien entendu.

Les résultats obtenus m'ont trop frappé, se sont reproduits trop constamment sous mes yeux, se sont affirmés devant les élèves et confrères assistant à mes leçons cliniques avec une uniformité trop rapidement démonstrative, pour que je me croie en droit de les garder pour mon usage particulier. Je me fais donc un devoir de les signaler à l'attention de nos confrères.

Comme tout le monde, je projette une pincée de calomel entre les paupières, au moyen d'un petit pinceau, qu'un coup sec du doigt met en vibration : cette application se fait une fois par jour. »

En reproduisant cette note de mon savant collègue M. Giraud-Teulon, je suis heureux de porter témoignage à l'appui de l'efficacité d'un agent thérapeutique dont je viens moi-même d'éprouver les bons effets, et de reporter à son auteur l'indication d'un traitement, sinon inusité, du moins très-défectueux avant lui.

Ajoutons que ce travail date de 1865 : cinq années se sont écoulées depuis sa publication, et, dans ce laps de temps, l'expérience clinique n'a fait que confirmer l'efficacité de la médication par le calomel pur inaugurée par M. Giraud-Teulon. Aujourd'hui, la plupart des ophthalmologistes l'emploient à l'exclusion de toute autre, et même de l'oxyde jaune, qui a l'inconvénient de produire une irritation douloureuse au moment où il touche la surface oculaire. A. F.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 19 Avril 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie une invitation à la distribution générale des récompenses aux Sociétés savantes des départements qui aura lieu à la Sorbonne, le samedi 23 avril, à midi.

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

1° Le rapport final du médecin des épidémies pour l'arrondissement de Vendôme, sur une épidémie de variole qui a régné à l'hospice de cette ville à la fin de l'année 1869.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Finistère pendant l'année 1869. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Sistach (de Bône) par laquelle il sollicite le titre de membre correspondant national. (Com. des correspondants nationaux.)

2° Une lettre de M. Manière sur un traitement de la rage. (Com. de la rage.)

3° Une lettre de M. le docteur Debourge sur la variole et la vaccine.

—

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Mathysen, un travail manuscrit sur le bandage plâtré.

M. Boudet offre en hommage, de la part de M. le docteur Gilbert, une brochure ayant pour titre : *Guide des mères et des nourrices ; Lettres d'un vieux médecin.*

M. Gubler rappelle qu'il a présenté à l'Académie, il y a quelque temps, de la part de M. le docteur Dieulafoy, un instrument destiné à retirer certains liquides séreux ou purulents des cavités accidentelles ou normales du corps humain. M. Gubler ignorait que des instruments analogues existassent dans l'arsenal de la chirurgie.

M. Mathieu réclame la priorité pour un instrument qu'il a construit, en 1856, sur les indications de M. le professeur Laugier, et qui a été mis en usage par ce chirurgien. La construction et les usages de cet instrument sont les mêmes que ceux de l'instrument décrit comme nouveau par M. le docteur Dieulafoy. Ce qui distingue l'instrument de ce dernier chirurgien de tous les instruments analogues, c'est qu'il est muni d'une canule extrêmement fine qui permet de pratiquer des ponctions capillaires.

M. Laugier reconnaît le bien fondé de la réclamation de M. Mathieu ; il ajoute que l'instrument de M. Dieulafoy ne peut servir que dans les cas où le liquide qu'il s'agit de retirer est complétement séreux. Du moment où il contient des grumeaux, l'ouverture capillaire de la canule se bouche et l'écoulement du liquide s'arrête.

M. J. Guérin fait observer qu'il y a, dans la question dont il s'agit, deux questions distinctes : l'une de mécanisme, l'autre de principe ou d'idée.

En ce qui concerne le mécanisme de l'instrument, celui de M. Dieulafoy n'est pas nouveau, et, en outre, ainsi que l'a reconnu M. Laugier, l'exiguïté du calibre de la canule empêche qu'il puisse servir à l'extraction des liquides contenant des grumeaux.

L'instrument dont il s'agit n'est, suivant M. J. Guérin, que la copie grossière de celui qu'il a présenté il y a trente ans, et qui se trouve depuis cette époque dans l'arsenal de M. Charrière. Dans cette mauvaise copie, on a omis une disposition importante de l'instrument original, consistant dans un robinet placé sur la canule qui renferme le trocart, et destiné à interrompre la communication de la cavité accidentelle ou normale avec l'extérieur. Sans ce robinet, quand on a retiré le trocart, pendant le mouvement alternatif d'aspiration et d'expulsion du liquide, l'air extérieur est attiré dans la cavité.

Quant à la valeur de l'instrument, elle est tout entière dans la réalisation de l'idée d'opérer l'évacuation d'une collection liquide, en évitant les dangers de la pénétration de l'air.

M. Larrey déclare que l'origine et la réalisation de cette idée a une date plus ancienne que ne le prétend M. J. Guérin. Il regrette qu'à propos de la moindre modification dans le mécanisme d'un instrument, on fasse à l'Académie des présentations qui entraînent des réclamations, lesquelles en provoquent d'autres. C'est là un abus contre lequel M. Larrey croit devoir protester.

— M. le Président annonce qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section des associés libres.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'hygiène des crèches.

M. Delpech donne lecture des nouvelles formules des conclusions du rapport, rédigées par la commission, suivant le désir de l'Académie.

©BIU Santé

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Bergeron, Chauffard, Boudet, Gubler, Vigla, Husson, Cloquet, J. Guérin, Blot, M. le Président et M. le Rapporteur, l'Académie adopte les conclusions de la commission avec des modifications de rédaction proposées par divers membres.

Voici ces conclusions :

« L'Académie reconnaît l'utilité des crèches, mais, pour assurer leurs bons résultats, elle émet le vœu que les mesures qui suivent y soient exactement observées :

« 1° Les crèches ne recevront que des enfants âgés de plus de 2 mois, et reconnus exempts de maladies transmissibles.

« 2° Tout enfant devenu malade cessera d'y être admis pendant la durée de sa maladie.

« 3° Destinée surtout à favoriser l'allaitement maternel, la crèche n'admettra pas d'enfants sevrés avant l'âge de 9 mois, si ce n'est sur un avis motivé du médecin inspecteur. — Les mères viendront allaiter leurs enfants deux fois au moins dans la journée.

« 4° Le médecin inspecteur visitera la crèche une fois chaque jour. Il fixera seul les conditions de l'alimentation supplémentaire et l'époque du sevrage.

« 5° Les locaux destinés aux crèches seront scrupuleusement examinés au point de vue de la salubrité, de l'aération, du chauffage. Il est désirable que chaque crèche ne réunisse qu'un nombre d'enfants peu considérable ou que ceux-ci soient divisés par groupes peu nombreux dans des salles séparées.

« 6° La crèche, particulièrement utile pour les populations ouvrières, devra être aussi rapprochée que possible des grands centres de travail. »

—

M. Lunier, inspecteur général du service des aliénés, lit un mémoire intitulé : *De l'isolement des aliénés considéré comme moyen de traitement et comme mesure d'ordre public.*

Les aliénés sont internés dans les asiles à titre d'infirmes qu'il faut secourir, de malades qu'il faut soigner, ou enfin d'êtres dangereux contre lesquels il faut se prémunir. L'internement des *infirmes* ne soulève que des questions administratives.

Les *aliénés dangereux* sont séquestrés par mesure de police. Que cette séquestration soit prononcée par l'autorité administrative ou par l'autorité judiciaire, cela importe peu aux médecins, qui n'ont, dans les cas de cette nature, qu'à déclarer si l'aliéné soumis à leur examen est ou non dangereux. La loi de 1838, d'ailleurs, n'a guère fait, sous ce rapport, que compléter et rendre uniformes les mesures de police appliquées avant cette époque sur divers points de la France. Il serait seulement à désirer que la loi exigeât, dans tous les cas de *placement d'office*, la production d'un certificat médical.

Dans les cas de *placements volontaires*, le rôle du médecin est bien autrement important : le certificat qu'il délivre est la seule pièce qu'un parent ou un ami soit obligé de produire pour faire admettre un malade dans une maison de santé. Est-il bien vrai qu'il en soit ainsi ?

Pour répondre à cette question, il importe de bien définir quel est le but, quelle est la raison d'être du placement d'un aliéné dans une maison de santé.

L'aliéné, au moins dans la majorité des cas, n'a pas conscience de son état, ne se croit pas malade et refuse de se soigner. Il faut donc ou l'abandonner à lui-même ou le traiter malgré lui.

En second lieu, l'expérience a démontré que, pour guérir la folie, il fallait avant tout changer la direction vicieuse des idées et des penchants du malade, et que, pour obtenir ce résultat et triompher en même temps de la résistance de l'aliéné aux prescriptions médicales, il n'était pas de plus sûrs moyens que de le soustraire à ses habitudes, de l'éloigner du milieu où le délire a éclaté, de le séparer de sa famille, de le placer, en un mot, dans des conditions nouvelles d'habitation et d'entourage ; c'est en cela précisément que consiste l'*isolement*.

L'isolement a été employé de tout temps comme moyen de traitement de la folie ; mais c'est surtout à Esquirol que revient la gloire d'en avoir bien nettement démontré l'utilité.

Isolement ne veut pas toujours dire internement dans une maison de santé : on peut isoler les malades dans leur propre domicile, dans une famille étrangère ou bien encore en les changeant d'habitation ou en les faisant voyager ; mais le moyen le plus convenable et le moins dispendieux d'isoler un aliéné est de le placer dans une maison de santé : il n'y a guère que là, d'ailleurs, que l'on puisse le surveiller d'une façon sérieuse et s'assurer s'il est dangereux pour lui-même ou pour autrui.

Comme moyen de traitement, l'isolement n'est applicable ni à toutes les formes de folie ni, chez le même aliéné, à toutes les périodes de sa maladie. On peut, par exemple, éviter de placer en maison de santé les paralytiques calmes et faciles à diriger, la plupart des aliénés avec conscience de leur état, certains lypémaniaques avec conservation de la sensibilité affective, un grand nombre de monomanes ou de fous raisonnants.

Il importe aussi de savoir à quel moment il faut faire cesser l'isolement ou en changer les conditions ; si parfois, en effet, il est dangereux de conserver trop longtemps un convalescent dans un asile, il l'est plus encore de le renvoyer prématurément dans sa famille.

Il faut tenir grand compte, enfin, des conditions matérielles et morales, du milieu, en un mot, où le malade va se trouver jeté en quittant l'établissement.

L'isolement est donc un moyen thérapeutique des plus efficaces, mais en même temps des

©BIU Santé

plus difficiles à manier, dont il n'appartient qu'au médecin de déterminer l'opportunité et de limiter la durée, et sa déclaration à ce sujet ne peut être l'objet d'un contrôle.

C'est à la famille, d'ailleurs, d'exécuter les prescriptions du médecin : par le fait même de sa déclaration que le malade est aliéné et n'a plus son libre arbitre, les parents ont le droit et le devoir d'intervenir et d'agir d'autorité à son égard.

Cependant, quand l'isolement implique la séquestration, il faut, pour éviter les abus, qu'il soit l'objet, de la part de l'autorité, d'une surveillance de tous les instants ; mais c'est précisément ce qu'a fait la loi de 1838, en prescrivant des garanties et des formalités qui sont si sagement conçues que l'on peut considérer comme matériellement impossible, si la loi est ponctuellement exécutée, qu'une séquestration illégale puisse se prolonger au delà de quelques jours.

On a dit que les médecins qui délivrent un certificat de folie peuvent se tromper. Oui, assurément ; mais ils peuvent à chaque instant commettre des erreurs beaucoup plus grandes encore. A-t-on songé jamais, à cause de cette possibilité d'erreur, à demander que leurs prescriptions fussent l'objet d'un contrôle ?

Ne serait-il pas plus rationnel, si l'on veut rendre ces erreurs plus difficiles, d'exiger deux certificats au lieu d'un, comme cela se pratique en Angleterre ?

Reste la question des certificats de complaisance. Et d'abord, depuis la promulgation de la loi, *aucun fait de cette nature n'a pu être établi*. Et puis, à quoi cela mènerait-il ? A séquestrer un prétendu aliéné pendant un ou deux jours, trois ou quatre au plus. Encore faut-il admettre que le directeur et les médecins de l'établissement ne reconnaîtront pas la fraude ou consentiront à s'y associer.

Mais une personne placée ainsi pendant quelques jours au milieu d'aliénés n'est-elle pas exposée à le devenir elle-même ? A cela M. Lunier répond que, dans les maisons de santé, les nouveaux arrivants ne sont confondus avec les autres malades, — et beaucoup ne le sont jamais, — qu'après la contre-visite du médecin délégué par le Préfet.

Et pour obtenir ce mince résultat d'une séquestration de quelques jours, qui ne peut mener à rien, on s'expose à la peine des travaux forcés, comme auteur ou complice d'une séquestration illégale (art. 59 et 341 du Code pénal) et qui, pis est, à l'infamie !

Ce n'est pas dans les maisons de santé que les séquestrations sont à craindre aujourd'hui, mais bien plutôt dans la famille même et dans les maisons non autorisées et qui ne sont, par cela même, l'objet d'aucune surveillance. Il vaudrait donc mieux demander que nul ne puisse être détenu comme aliéné dans son domicile, chez des parents ou des étrangers, sans que l'autorité en soit immédiatement avisée.

Les considérations qui précèdent ne s'appliquent qu'aux aliénés curables, ou tout au moins à ceux pour lesquels la maison de santé peut être réellement de quelque utilité. Pour ceux qui ne sont que dangereux, leur séquestration n'a plus de raison d'être que comme mesure d'ordre public et, à ce titre, incombe à l'autorité. C'est bien encore au médecin qu'il appartient de dire si l'aliéné est ou non dangereux ; mais sa déclaration n'a plus la même portée que dans les cas précédents, et sa famille ne peut en faire usage qu'avec l'autorisation de l'autorité.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

UN CAS DE FISTULE STERCORALE.

Le 3 juillet, le professeur ABELIN présente à la Société de médecine un enfant âgé de 27 mois, atteint d'une *fistule stercorale à l'ombilic*, et communique à ce sujet les observations suivantes :

Cet enfant est un garçon qui avait été porté, le 9 mai, à la polyclinique de l'hôpital. La personne qui l'apportait disait l'avoir reçu à l'âge de 15 mois ; mais, à cette époque, il avait été déjà successivement livré à trois femmes qui l'avaient probablement négligé. Lorsque la femme actuelle le reçut, il était petit, pâle, amaigri, ne pouvait pas marcher ; le ventre n'était pas particulièrement gros, et l'on ne remarquait rien du côté de l'ombilic. Les matières fécales étaient fétides, avaient un mauvais aspect ; bientôt survinrent des selles diarrhéiques : du reste, la femme n'avait à cette époque rien remarqué, si ce n'est que, chaque fois qu'elle essuyait l'enfant, il se livrait à des mouvements perpétuels de balançoire, il ne pouvait rester en repos.

A Noël 1865, l'enfant commença à se plaindre, à gémir et perdit l'appétit : des vomissements survinrent, le ventre prit du volume et s'épaissit. Quelque temps après, elle appela un médecin, qui lui donna, entre autres, de l'iodure de potassium dans une infusion de digitale, et recommanda de le bien nourrir. Mais le ventre resta développé, était sensible au toucher, même douloureux au moindre contact, et les gémissements continuèrent. Les vomissements se répétèrent, surtout pendant la nuit ; les selles liquides, grisâtres, fétides ; les forces diminuèrent de plus en plus, l'enfant maigrit à vue d'œil. A la fin de mars seulement la femme remarqua que l'ombilic commençait à faire saillie, et bientôt elle constata de la rougeur et de la tuméfaction alentour. Ces deux derniers symptômes se prononçant de plus en plus le mois suivant, et l'enfant déclinant visiblement, la femme l'apporta, le 9 mai, à la polyclinique. Il

©BIU Santé

était très-faible, d'un teint terreux, amaigri. La peau était sèche et flasque ; la physionomie exprimait une profonde souffrance. La grande fontanelle était encore assez large et molle ; respiration suspirieuse, diaphragmatique ; mais rien à constater du côté des poumons. Absence complète d'appétit, diarrhée opiniâtre, selles grisâtres et fétides, ventre distendu. Dans la région de l'ombilic, alors affaissé, on constate une tumeur rouge au milieu, dure, qui comprend presque toute la moitié inférieure du ventre et s'étend, entre les deux fosses iliaques, de la symphise pubienne jusqu'à deux pouces au-dessus de l'ombilic. Cette dureté considérable n'étant pas limitée aux parois abdominales, mais s'étendant manifestement aux parties sous-jacentes, on admit l'existence d'une exsudation péritonéale, de nature probablement tuberculeuse. Comme traitement à l'extérieur on prescrit des fomentations émollientes, à l'intérieur de l'eau de Carlsbad coupée avec du lait et 0,15 grammes de sulfate de quinine par jour. L'état de l'enfant s'améliora sensiblement ; l'appétit revint, l'enfant reprit de la force, les selles devinrent plus normales et l'on parvint à le laisser un certain temps hors du lit. Déjà à la fin de mai on vit se former, en bas et à gauche de l'ombilic, une petite ouverture qui donnait de temps en temps issue à des matières jaunâtres : mais rien de caractéristique quant à l'odeur et à l'aspect. Avec le temps, la tumeur devint moins dure, diminua sensiblement de volume, tandis qu'il se formait une ligne de démarcation de plus en plus nette entre les parties saines et les parties malades.

Dans le but de s'assurer si le liquide qui sortait par cette ouverture ombilicale provenait du canal intestinal, on recommanda, au commencement de juin, de donner à l'enfant des épinards : la couleur caractéristique des matières expulsées quelque temps après donna la certitude qu'on avait affaire à une fistule stercorale. Pendant la dernière quinzaine, les matières fournies par la fistule eurent un aspect et une odeur de plus en plus stercorales : néanmoins l'enfant avait toujours des selles naturelles par l'anus. L'état général s'était de plus en plus amélioré dans les derniers temps, la tumeur avait bien diminué, et les limites en étaient de plus en plus nettes. Cet état de choses amena le docteur Abelin à croire que la nature tuberculeuse de la péritonite devait être mise en doute, et qu'il avait plutôt affaire à une péritonite secondaire. (*Journ. für Kinderkr.*, 1868, juillet et août.) — Dr G. L.

Éphémérides Médicales. — 21 Avril 1758.

Mort d'Antoine de Jussieu. Voici son acte de décès :

« *Paroisse de Saint-Nicolas-du-Chardonnet.* L'an mil sept cent cinquante-huit, le vingt-trois avril, Mr Antoine de Jussieu, âgé de soixante et quatorze ans environ, écuyer, conseiller secrétaire du roy, maison et couronne de France et de ses finances, docteur régent de la Faculté de médecine en l'Université de Paris, professeur et démonstrateur des plantes au Jardin du roy, des Académies des sciences de Paris et de Berlin, décédé le jour précédent, rue des Bernardins, de cette paroisse ; a été inhumé dans l'église vis-à-vis la chapelle de Sainte-Geneviève, en présence de Mr Jean-Baptiste Boyer, chevalier de l'ordre du roy, médecin ordinaire de Sa Majesté, et doyen de la Faculté de médecine de Paris ; Jean-Baptiste-Louis Chomel, médecin ordinaire du roy et censeur de la Faculté de médecine ; Louis-Anne Lavirotte, médecin en chef des camps et armées du roy, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris et censeur royal. Lesquels ont signé :

« Boyer, méd. ord. du roy, doyen ; J.-B.-L. Chomel ; Lavirotte ; Nommel, prêtre desservant. » — A. Ch.

COURRIER

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24, à 2 heures, et le lundi 25 avril, à 1 heure, sous la présidence de M. Tardieu, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Nous indiquerons prochainement l'ordre du jour de ces séances.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23. — Prix de la souscription : 20 fr.

Association générale. — Par décret du 30 mars 1870, M. le docteur Bardinet (Alphonse), directeur de l'École de médecine de Limoges, est renommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de la Haute-Vienne.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 22 avril* 1870 : Fin de la discussion sur les maternités. — Discussion sur la variole et la vaccine. Etc., etc.

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.

Pour ses etrennes de Pâques, l'Académie a eu la bonne fortune de recevoir communication d'un travail de M. Andral sur la température des nouveau-nés. Nous demandons la permission à nos lecteurs d'ajourner jusqu'à notre prochain *Bulletin* l'analyse de ce travail que la faiblesse de la voix de M. Andral ne nous a pas laissé entendre suffisamment. Nous n'en pourrions aujourd'hui donner que les conclusions incomplètes.

M. Namias envoie, de Venise, un mémoire sur le mode d'action du bromure de potassium administré à l'homme. Il résulte des recherches poursuivies depuis un certain temps par l'auteur, que le bromure est un médicament qui s'accumule dans l'économie et sature bientôt les organes parce qu'il n'est pas rendu par les urines. M. Namias a pu retirer, dans une seule journée, jusqu'à 6 décigrammes de bromure de la salive d'un malade. Chez un autre malade, mort pendant qu'il était traité par le bromure, on trouva ce corps dans tous les liquides et dans tous les solides de l'organisme. Il a, sous ce rapport, beaucoup d'analogie avec le sel marin.

A ce sujet, M. Balard, père du brome, regrette qu'on n'ait pas essayé, en thérapeutique, le bromure de sodium, préférablement au bromure de potassium. Il n'est pas indifférent de faire pénétrer dans l'économie des sels de potasse, tandis qu'on connaît, au contraire, la parfaite tolérance du corps humain pour les sels de soude.

M. Noiret, de Lyon, écrit au sujet de l'assainissement des hôpitaux et de l'air qui en sort. Il propose de faire traverser par cet air, chargé de matières organiques, une substance spongieuse imbibée d'une solution de perchlorure de fer, dont il ne serait pas nécessaire d'élever la température.

Un auteur anglais réclame la priorité de toutes les expériences instituées récemment par M. Marey touchant le vol des insectes. M. Dumas énonce cette réclamation sous toutes réserves, et laisse à M. Marey le soin d'établir ses droits.

M. Blondlot (de Nancy) adresse une note dans laquelle il donne le moyen de préparer le phosphore noir, signalé pour la première fois par M. Thénard père, qui n'avait pas fait connaître le procédé à l'aide duquel il est possible de l'obtenir.

M. le professeur Béchamp (de Montpellier) annonce qu'il est facile de former de l'urée de toutes pièces en faisant réagir l'hypermanganate de potasse sur les matières albuminoïdes. La seule condition imposée pour que l'expérience réussisse, c'est de maintenir à l'état alcalin la liqueur dans laquelle la réaction s'effectue.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à quatre heures et demi.

Le travail de M. Ch. Legros, que nous avons mentionné dans le précédent *Bulletin*, est relatif à l'origine réelle des canaux secréteurs de la bile. Les recherches de Mac-Gillavry, Irminger, Frey, Ludwig et Kölliker portaient à penser que les voies biliaires naissaient par un réseau dans les lobules ou *acini* du foie, et non point par des canaux terminés en cul-de-sac et situés autour des lobules. E. Weber, en 1842, et Nathalis Guillot, en 1849, avaient déjà indiqué cette disposition, mais elle n'était pas appuyée sur une démonstration évidente et avait de la peine à se faire accepter. M. Ch. Legros, au dire de M. Robin, l'a mise hors de doute au moyen d'injections, et désormais on peut considérer comme bien établi qu'il existe dans le foie un vaste réseau glandulaire, spécialement destiné à la sécrétion biliaire ; — que cet organe biliaire est une *glande réticulée* et non une glande en grappe ; — que les cellules hépatiques volumineuses, polyédriques, incluses dans les mailles de ce réseau et des capillaires sanguins, ne servent pas à produire la bile et ont sans doute d'autres usages, ainsi que les physiologistes l'avaient pensé, et entre autres M. Cl. Bernard.

M. Liebreich lit une note sur l'opération de la pupille artificielle, et présente un instrument qu'il a imaginé pour pouvoir modifier, d'une manière plus sûre et suivant le besoin de chaque cas particulier, la forme de la pupille artificielle. C'est l'application d'un principe mécanique qui n'a pas encore été utilisé en chirurgie : c'est une pince dont les branches ne s'ouvrent pas de la façon ordinaire, mais qui tournent autour d'un axe longitudinal, de sorte que leur rotation même ouvre et ferme leurs extrémités courbées. Introduite dans la chambre antérieure par une ouverture étroite de la cornée, la pince peut s'ouvrir largement sans que la partie de l'instrument engagée dans la plaie y participe aucunement ; et, par la même raison,

©BIU Santé

on peut introduire cette pince dans une direction voulue, tandis que les instruments appliqués jusqu'à présent ne doivent pas dévier de la direction radiaire.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — Service de M. TARDIEU.

PURPURA HEMORRHAGICA AVEC HÉMORRHAGIE RÉTINIENNE ; OBSERVATION ET AUTOPSIE ;

Par M. RUC.

Le 2 novembre 1869 entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Tardieu, salle Saint-Lazare, n° 9, le nommé B..., Savoisien, âgé de 50 ans, homme de peine.

Son père est mort à 52 ans, par accident; sa mère à 48 ans, en le mettant au monde.

Étant enfant, cet homme a toujours joui d'une robuste santé. A 22 ans, soldat, il eut une fluxion de poitrine qui le tint au lit pendant deux mois. A la suite de cette maladie, dont il n'a jamais rien ressenti, il vint se fixer à Paris pour y exercer le métier d'homme de peine, métier pénible qui le retient constamment dehors, et l'oblige à porter et à tirer de lourds fardeaux.

Dès son arrivée à Paris, il s'adonna d'une manière permanente à l'ivrognerie : de trois à quatre fois par semaine, il buvait jusqu'à ivresse complète. Quelques années plus tard, à l'usage exclusif du vin, duquel il s'était contenté jusqu'à ce jour, il joignit celui des liqueurs excitantes de toute sorte : absinthe, eau-de-vie, bière, café, etc. Aussi ne tarda-t-il pas à perdre peu à peu l'appétit ; sa seule nourriture consistait en soupes et en quelques légumes, et, souvent encore, lui arrivait-il, surtout dans ces dernières années, de rester plusieurs jours de suite sans prendre aucun aliment solide.

La pituite matinale, venue il y a près de huit ans, a été de courte durée ; il prétend l'avoir fait disparaître par l'usage de l'eau salée.

De plus, depuis environ trois ou quatre ans, il habite une chambre très-humide et presque privée de lumière.

Malgré cette mauvaise hygiène et ces excès alcooliques, cet homme a pu cependant arriver jusqu'à l'âge de 50 ans en conservant une santé à peu près parfaite. En effet, il n'a pas eu de rhume, pas de vomissement, pas de diarrhée, jamais de tremblement ni d'accès de *delirium tremens* ; en un mot, aucun accident alcoolique, si ce n'est, cependant, un sommeil souvent troublé par des visions d'incendies et d'animaux. Ajoutons aussi, jamais d'accident hémophilique.

Il y a environ six semaines, au milieu d'un état d'ivresse, permanent depuis plusieurs jours, il est pris, pour la première fois, de vomissements et de courbature générale. Ces vomissements survenaient indistinctement à toute heure de la journée, et aussi bien au sortir du repas que longtemps après ; verts, quand il était à jeun ; alimentaires, après les repas ; souvent aussi ils s'accompagnaient de diarrhée.

A cette époque, il ne toussait pas et ne ressentait aucune douleur locale ; il continuait son travail.

Un mois après, sans effort de toux, sans toux même, il vomit le sang en très-grande quantité pendant environ trois jours ; en même temps, ses selles devinrent noires, cuites, selon son expression. Huit jours après, il fut pris de toux, accompagnée le lendemain de crachats sanglants.

Le 2 novembre, épuisé, légèrement amaigri, il entrait à l'hôpital.

Le lendemain, à la visite, nous trouvons un malade dans un état d'affaissement général : les téguments sont décolorés ; la chair est molle et flasque ; le corps est couvert, au niveau des avant-bras, des bras, des cuisses, des jambes, sur le ventre, en avant et en arrière du thorax, de taches de *purpura*, mélangées de larges plaques ecchymotiques, surtout bien prononcées vers le bord externe des jambes. La présence de ces taches n'a pas été remarquée par le malade ; du reste, elles paraissent dater de peu de temps : elles sont d'un noir bleuâtre et, en somme, peu nombreuses.

La face en est complétement privée ; pas de gonflement des jambes ; les masses musculaires, fortement comprimées, sont indolores ; les mouvements sont faciles.

Les muqueuses buccale et gingivale présentent çà et là quelques petits points hémorrhagiques ; les gencives semblent saines ; pas de fongosités ; les dents non ébranlées ; l'haleine n'a rien de fétide.

Les régions abdominale, épigastrique, et les hypochondres, sont insensibles à la pression ; elles n'offrent rien de particulier au palper.

La poitrine, examinée dans tous les points, donne une sonorité normale à la percussion. A l'auscultation, on entend quelques râles muqueux aux deux bases, et peu nombreux.

Au cœur, il existe un bruit de souffle doux au premier temps et à la base, se prolongeant dans les vaisseaux du cou.

©BIU Santé

La température de la peau est normale; pas d'accélération du pouls.

Les urines, légèrement ambrées, n'ont pas présenté d'albumine à l'analyse.

Il y a de la diarrhée.

De temps en temps, il rend quelques crachats sanglants, rutilants, écumeux.

Il accuse des tintements d'oreille, de la pesanteur de tête, une certaine faiblesse de la vue: il ne peut plus lire.

L'appétit est nul.

4 novembre. Les troubles de la vue attirent notre attention; et, pensant trouver des altérations analogues à celles que l'on constate dans quelques maladies générales, telles que le diabète, la polyurie, etc., à l'aide de l'ophthalmoscope nous examinons les yeux du malade et y constatons l'état suivant:

Les pupilles sont saines, et les vaisseaux qui les traversent sains également, mais tout autour d'elles, existent de larges plaques ecchymotiques qui recouvrent presque tout le champ rétinien, et dans l'œil droit seulement envahissent une partie de la macula, ce qui explique, du reste, la faiblesse plus grande de cet œil.

Ces ecchymoses semblent siéger soit le long des vaisseaux, énormément dilatés en ces points, et soit en dehors d'eux.

11 novembre. Les taches de la peau commencent à pâlir. Les gencives sont fongueuses, légèrement saignantes. L'appétit est un peu revenu; plus de diarrhée. Les crachats sont muqueux. Les taches du fond de l'œil sont devenues plus foncées; au centre de quelques-unes d'entre elles on constate de petits exsudats blanchâtres. Pas d'albumine dans les urines. La pesanteur de tête et les tintements d'oreilles persistent.

13 novembre. Une poussée de purpura s'est faite pendant la nuit sur le visage; les muqueuses buccale et gingivale présentent çà et là un assez grand nombre d'ecchymoses. Les gencives laissent suinter une très-grande quantité de sang. La toux, qui est revenue, est accompagnée de crachats rutilants et aérés. Pas de vomissement, pas de diarrhée. Abattement général.

14 novembre. La peau est chaude, le pouls accéléré. L'hémorrhagie gingivale est considérable, l'haleine est fétide. Les mouvements musculaires ne sont pas douloureux.

Du 15 au 25 novembre. On a pu constater successivement la disparition de la fièvre faisant place à un ralentissement considérable du pouls, qui est devenu mou, petit, presque filiforme. La peau, complétement décolorée, est froide. Les taches cutanées sont presque effacées. L'appétit est entièrement nul; le lait est immédiatement vomi. Diarrhée noirâtre. Pas d'ascite; pas d'œdème des extrémités. L'hémorrhagie gingivale et pulmonaire persiste. L'intelligence semble conservée. Toujours sentiment de lourdeur dans la tête, avec tintements d'oreilles.

Du 26 au 29 novembre. Affaissement général; état de demi-somnolence; quelques vomissements. Le malade est devenu gâteux. Pouls à peine perceptible; peau froide.

30 novembre. Pendant la nuit du 29 au 30, à diverses reprises, il a voulu quitter son lit, et, une fois, il est tombé sans se faire de mal. Il a eu quelques mouvements convulsifs des membres et a proféré quelques sons inarticulés.

Pour le maintenir, et prévenir une nouvelle chute, on a bordé son lit de planches protectrices. A la visite du matin, l'agitation était éteinte; il était dans le décubitus dorsal, les membres affaissés, la face hébétée, les pupilles normales. Constamment, il faisait entendre une espèce de sourd grognement.

La peau est froide; le pouls imperceptible. A onze heures du matin, il mourait sans aucune agitation nouvelle.

Autopsie faite le 2 décembre.

C'est à l'obligeance de M. Hayem que nous devons l'examen microscopique des principales pièces de cette autopsie.

Les téguments sont complétement décolorés; nulle part on ne trouve trace d'œdème. A la face antérieure et supérieure du thorax, on voit quelques petits points disséminés d'un rouge assez vif. Les anciennes taches ecchymotiques cutanées, constatées pendant la vie, sont en grande partie effacées. Toutes les muqueuses sont complétement décolorées.

Cerveau. — La boîte crânienne présente une très-grande épaisseur.

La dure-mère, incisée, ne laisse pas échapper de sérosité; elle n'offre rien de particulier, si ce n'est cependant un très-léger épaississement.

Au niveau de la veine ophthalmique gauche, on trouve un caillot mince, très-peu adhérent, large comme une pièce de cinquante centimes.

On constate un peu de sérosité dans les mailles de la pie-mère. Les vaisseaux de l'encéphale sont libres.

L'arachnoïde est légèrement épaissie aux points d'union des hémisphères cérébraux; elle s'enlève facilement; pas d'adhérences aux couches corticales, qui sont pâles et comme lavées.

Pas d'épanchement dans les ventricules. Les coupes du tissu cérébral présentent une pâleur extrême. Les couches corticales n'offrent pas de lésions. Le chiasma des nerfs optiques présente une teinte opaline due à l'épaississement des méninges qui passent à ce niveau.

©BIU Santé

Cavité thoracique. — Pas d'épanchement dans les plèvres, aucune adhérence. La plèvre diaphragmatique est parsemée de petites taches ecchymotiques.

Les deux poumons présentent un emphysème généralisé de moyenne intensité ; à leur surface se montrent de petites ecchymoses paraissant siéger dans l'épaisseur de la plèvre. A la surface de cette dernière, il existe, en certains points, des petites taches opalines, comme des gouttes de suif, de moyenne épaisseur.

Les bords postérieurs du poumon sont œdématiés ; à leur coupe, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité.

Dans le poumon droit existe une légère infiltration sanguine, avec coloration rouge du tissu pulmonaire, due à cette infiltration.

La muqueuse bronchique est parsemée dans toute son étendue d'un petit piqueté rouge intense. Les vaisseaux sont sains.

Cœur. — Le tissu cellulo-adipeux du péricarde, et jusque dans ses appendices, présente des taches ecchymotiques nombreuses. Dans le péricarde, on trouve environ 250 grammes d'une sérosité légèrement teinte de sang.

Le feuillet pariétal présente seulement quelques ecchymoses ; le viscéral, au niveau du ventricule droit, offre deux ou trois plaques laiteuses et un très-grand nombre de taches d'un rouge foncé. Ces taches sont de deux espèces : les unes, punctiformes, existent sur toute la surface du péricarde viscéral ; les autres, sous forme de larges ecchymoses, siégent principalement à la base du ventricule gauche, sur le bord du sillon, et dans toute l'épaisseur de la paroi de l'oreillette.

Les cavités ouvertes n'ont présenté trace de sang ; elles étaient en état de vacuité complète. Toutes les valvules sont saines, les gros vaisseaux aussi. Le ventricule gauche présente, sur l'endocarde, de larges ecchymoses au niveau des colonnes charnues et de la cloison interventriculaire.

La paroi de l'oreillette droite est dure, épaisse ; cet épaississement est le résultat d'une infiltration sanguine étendue à toute son épaisseur.

Les taches ecchymotiques se continuent jusque dans le tissu qui double le péricarde, à sa réplétion sur les gros vaisseaux de la base du cœur.

A l'œil nu, sur les diverses coupes des parois cardiaques, on remarque un développement du tissu cellulo-adipeux.

En faisant des coupes qui comprennent, autant que possible, toute l'épaisseur des parois auriculaires ou ventriculaires, on voit que le tissu cellulo-adipeux sous-péricardique a envahi une partie considérable de ces cloisons et écarté, en les atrophiant, les faisceaux musculaires. On trouve des vésicules adipeuses jusque dans l'endocarde.

L'infiltration sanguine siége le long des vaisseaux et consiste en globules rouges entassés. Les vaisseaux, visibles dans les préparations, coupés transversalement, obliquement ou étalés dans le sens de leur longueur, paraissent tous parfaitement sains.

Dans quelques endroits, on remarque entre les faisceaux musculaires un tissu interstitiel un peu épaissi, très-riche en petites cellules arrondies ou fusiformes, et quelques amas de gouttelettes huileuses. Les fibres primitives sont légèrement granuleuses, beaucoup sont atrophiées et leurs cellules sont remplies de grains pigmentaires.

Cavité abdominale. — Le tissu des muscles abdominaux, ainsi que celui des muscles pectoraux est d'un rouge vif. L'examen microscopique n'en a pas été fait. Pas d'ascite. Les intestins sont décolorés, comme lavés.

Il existe une surcharge graisseuse générale. Taches ecchymotiques dans le mésentère et sur la partie du péritoine qui passe au devant des reins.

Foie. — Volume normal. A la coupe, son tissu est un peu coloré, il est légèrement mou. Pas de cirrhose.

Rate. — Un peu grosse ; rien de particulier.

Reins. — Taches ecchymotiques peu prononcées dans les atmosphères graisseuses.

Le rein gauche est anémié ; à sa coupe, on trouve un kyste multiloculaire, de la grosseur d'une noisette, renfermant un liquide séreux et noirâtre. La substance corticale semble plus développée.

Le rein droit présente un état semblable.

Au microscope, on n'a pas trouvé d'altération évidente.

Tube digestif. — La muqueuse stomacale présente des infiltrations sanguines nombreuses au niveau desquelles la vascularisation est très-prononcée.

Tout le long de la portion du mésentère qui avoisine l'intestin se trouvent de petites taches ecchymotiques. A ce même niveau existe une coloration foncée de l'intestin et un élargissement assez considérable de tous les vaisseaux veineux.

Œil. — On trouve dans le fond de l'œil diverses ecchymoses ; la plupart siégent dans la rétine, plusieurs dans la choroïde ; deux ou trois petites seulement dans le segment postérieur de la sclérotique.

Ces extravasations sanguines sont les unes anciennes, les autres récentes. Les premières (examen à l'état frais) sont constituées par une infiltration de grains pigmentaires accumulés

©BIU Santé

çà et là dans la gaine des vaisseaux ou disséminés dans le tissu voisin. On trouve à côté de ces amas pigmentaires quelques globules rouges altérés, réduits à leur stroma.

Les ecchymoses récentes sont également formées par les éléments du sang extravasés et répandus à la fois dans les gaînes des vaisseaux et entre les éléments rétiniens; mais les globules rouges paraissent parfaitement sains; la matière colorante ne s'en est pas encore séparée.

Les vaisseaux rétiniens (gros et petits) offrent des noyaux abondants, finement granuleux, mais pas de particules graisseuses.

Dans le tissu même de la rétine, on voit çà et là quelques amas granulo-graisseux arrondis ou anguleux, sortes de corps granuleux indiquant une infiltration graisseuse de quelques éléments de cette membrane.

Cette observation nous paraît intéressante à plusieurs points de vue. D'abord, elle ajoute un fait de plus à l'histoire du *purpura hæmorrhagica*, connu aussi sous le nom de maladie de Werlhoff; car il serait difficile, je crois, de ne pas l'y faire rentrer. En effet, cette affection est survenue, chez notre sujet, sous l'influence des conditions hygiéniques les plus déplorables. D'une constitution robuste, cet homme a pu résister pendant vingt-huit ans, tout en exerçant un métier fort pénible, et au milieu d'excès sans nombre à toutes les influences fâcheuses où le plaçaient ses mauvaises habitudes. Ajoutons à cela le manque de nourriture, un logement mal sain, et l'on aura, je crois, à peu près toutes les conditions dans lesquelles on a vu se développer cette maladie particulière dite de Werlhoff.

On ne saurait, chez notre malade, considérer ces diverses hémorrhagies comme le résultat d'un état cachectique lié à une altération organique quelconque, l'examen le plus attentif des divers organes pendant la vie, et son contrôle après la mort, n'ayant jamais rien montré de tel.

Restait à étudier l'état des vaisseaux des principaux foyers hémorrhagiques. Cet examen microscopique, fait par M. Hayem, n'a fourni que des résultats négatifs. Le cœur, qui certainement était la partie la plus altérée, n'a présenté que les caractères d'une polysarcie déjà avancée, sans altération appréciable des vaisseaux.

L'examen si difficile du sang n'a pas été fait. Sous l'influence de l'alcoolisme chronique qui, chez notre malade, n'a pas produit ses effets ordinaires, les éléments sanguins n'ont-ils pas pu être modifiés? C'est ce qu'il n'est pas facile de savoir.

Cependant, comme le dit M. Cruveilhier (1), pour une lésion aussi générale, il ne peut y avoir qu'une cause générale. Aussi, pour notre fait au moins, loin d'en faire, selon certains auteurs, une maladie idiopathique, sommes-nous tenté de le faire entrer dans le cadre nosologique le plus près possible du scorbut, dont les effets si semblables doivent se rattacher probablement à une cause analogue.

Mais c'est surtout au point de vue de l'hémorrhagie rétinienne que notre observation nous semble de quelque valeur, car elle explique certains faits mal interprétés jusqu'à ce jour.

En effet, dans les observations de Riedlinus et de Du Toit, rapportées dans la thèse de M. Bucquoy, on voit des malades frappés de cécité en même temps que se faisaient chez eux des poussées de *purpura hemorrhagica*, et chez lesquels la vue revenait à une époque coïncidant avec la disparition des taches cutanées. Et, dans ces circonstances, M. Bucquoy pense que la cause probable de l'abolition de la vue, survenue chez ces malades, n'était autre que la formation d'un foyer apoplectique cérébral.

Or, sans parler de l'impossibilité presque absolue d'imaginer un foyer apoplectique qui ne déterminerait qu'une perte passagère de la vue, notre observation ne démontre-t-elle pas que, dans de semblables faits, l'hémorrhagie rétinienne suffit pour expliquer tous ces symptômes?

(1) Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologique générale*, t. IV, page 239, 1862.

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

PLAIE PAR ARME A FEU DE L'ARTÈRE TIBIALE ANTÉRIEURE; — ANÉVRYSME FAUX PRIMITIF : INCISION DE LA POCHE, LIGATURE DE L'ARTÈRE AU-DESSUS ET AU-DESSOUS DE LA LÉSION; — GUÉRISON.

M. X..., 49 ans, natif et habitant de Tamby, près Compiègne, est entré à la Maison de santé le 5 novembre 1869.

Le 23 septembre, étant à la chasse, il reçut un coup de fusil à la jambe droite. Il ne sortit que très-peu de sang de la plaie, autour de laquelle on voyait quelques grains de plomb. Cependant le cou-de-pied et le pied deviennent rouges, tuméfiés, peu douloureux, la marche pénible, la jambe faible : applications émollientes, repos au lit.

Trois semaines après, le malade s'aperçut qu'au-dessus de la tuméfaction primitive apparaissait une nouvelle tumeur : cataplasmes, pédiluves. Puis au bout de quinze jours, ouverture de la tumeur, d'où s'échappe un jet de sang, qu'un emplâtre de diachylon et une compression légère suffisent à arrêter.

A l'entrée du malade, la face externe de la jambe droite présente, à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur, une tumeur suivant la longueur du tibia, dirigée un peu obliquement de haut en bas et de dehors en dedans. Elle offre le volume et la forme de la moitié d'un œuf d'oie qu'on aurait coupé suivant son grand axe. La peau est luisante, un peu violacée par places; elle présente à la partie inférieure la trace d'un coup de lancette, et çà et là quelques points plus foncés, vestiges des grains de plomb. On ne voit aucun mouvement dans la tumeur, mais on peut, la déprimant avec le doigt, en refouler le contenu vers les parties profondes, sentir une pulsation analogue à celle du pouls, et quand le doigt se retire, percevoir le choc en retour.

En appliquant l'oreille sur la tumeur, on entend un souffle sec, assez rude, isochrone au soulèvement du doigt placé sur l'artère radiale. Tous ces phénomènes : souffle, soulèvement du doigt, choc en retour, disparaissent quand on comprime exactement la fémorale.

Au-dessus de la tumeur, la jambe a conservé son volume normal; mais au-dessous, le cou-de-pied, la jambe et la face dorsale du pied sont le siége d'un gonflement œdémateux, presque indolent, au milieu duquel on ne perçoit pas les battements de la pédieuse.

Au pli de l'aine correspondant, on trouve quelques ganglions tuméfiés, parallèles à l'artère. Au cœur, bruit de souffle doux à la pointe et au premier temps; à la base, doux souffles assez doux, le souffle maximum au second temps. Les fémorales paraissent plus dures, plus résistantes qu'à l'état normal.

Le 7 novembre, compression directe avec des lames de gutta-percha.

Le 10, à 9 heures 1/2, on applique l'appareil d'Anger.

A 11 heures 1/2, le malade ne peut plus supporter la compression; on la change de place, pour la supprimer complétement.

A 2 heures 1/2, la tumeur est plus dure, plus résistante, plus solide pour ainsi dire; les battements, un instant suspendus, persistent; le souffle a disparu à la partie inférieure, on le perçoit encore, mais affaibli, à la partie supérieure.

Le 11, M. Demarquay, qui reprend son service, constate la diminution du souffle et l'augmentation de solidité de la tumeur. Il continue la compression.

Le 14, la tumeur est chaude, résistante, en partie solide; la partie la plus proéminente devient le siége d'une eschare superficielle de la dimension d'une pièce d'un franc.

Le 17, l'eschare est détachée par la suppuration; la tumeur reste chaude, tendue, le souffle y persiste.

Le 27, M. Demarquay, voyant le malade s'affaiblir et par le fait de la suppuration, et par de petites hémorrhagies à la surface de la tumeur, se décide à pratiquer l'opération de l'anévrysme par la méthode ancienne.

Il ouvre largement la poche, en retire une petite quantité de sang liquide, au milieu d'une masse de caillots cruoriques. Il constate alors que la tumeur était située entre les péronniers latéraux et les muscles de la région antérieure de la jambe. Les muscles jambiers, extenseurs commun et propre, étaient refoulés contre la face externe du tibia et limitaient l'anévrysme en avant et en dedans. En dehors, on sentait la face interne du péroné, et la tumeur était limitée à ce niveau par l'insertion de l'aponévrose jambière à la crête du péroné. L'artère tibiale antérieure refoulée en avant décrivait une grande courbure, et était intimement unie à la veine. La plaie qu'elle a subie est latérale, n'intéressant que le tiers environ de la paroi, circulaire, et offrant la forme et les dimensions d'un grain de plomb, du calibre de celui dont on se sert pour chasser le lièvre. M. Demarquay lie l'artère avec la veine, au-dessus et au dessous de la solution de continuité, garnit la plaie de charpie, et fait une compression légère.

La plaie marche sans encombre vers la cicatrisation, l'œdème du pied diminue progressivement et, le 21 janvier 1870, le malade peut partir de son pied, complétement guéri et de sa tumeur et de l'opération.

LACHANAUD.

©BIU Santé

En résumé, un homme reçoit au tiers inférieur de l'épaisseur de la jambe un coup de feu qui produit une plaie : celle-ci est d'abord prise pour une simple solution de continuité des parties molles, et traitée comme telle. Ce n'est qu'au bout de quinze jours qu'apparaît à ce niveau une tuméfaction compliquée d'accidents inflammatoires. Ceux-ci dissipés, on reconnaît une poche anévrysmale à des caractères non équivoques, et la situation de cette poche ne laisse pas de doute sur une lésion de l'artère tibiale antérieure.

La compression directe, puis à distance, est pratiquée assez longtemps pour être jugée. Ainsi donc, anévrysme faux primitif développé sur la tibiale antérieure chez un sujet hémophilique et athéromateux, débilité déjà par la suppuration ; insuccès notoire de la compresion : telles sont les conditions qui s'offrent à M. Demarquay, dont je me fais ici l'interprète.

La ligature pratiquée au-dessus de l'anévrysme pouvait porter sur trois troncs : la tibiale antérieure, la poplitée et la fémorale.

Lier la tibiale antérieure au tiers supérieur de la jambe est une opération d'amphithéâtre, à raison de la profondeur de l'artère. Mais cette difficulté opératoire ne saurait être et n'a pas été mise en avant par le chirurgien, car la ligature n'était nullement indiquée dans l'espèce : les anastomoses, nombreuses entre les trois artères de la jambe, eussent entraîné, avec la circulation collatérale rapidement rétablie, le retour de l'hémorrhagie, soit par le bout inférieur de l'artère lésée, soit même par les artères musculaires et autres qui viennent s'ouvrir à la surface de la poche anévrysmale.

Le même danger est inhérent, et *à fortiori*, à la ligature portée sur la poplitée.

Lier la fémorale, c'est encore courir le même danger, exposer en outre le malade à une opération grave pour un anévrysme portant sur une artère d'un calibre relativement petit, double danger que rend encore plus menaçant l'état diathésique du sujet, qui est hémophilique et athéromateux. Le fait suivant, puisé dans le journal de Malgaigne (janvier 1846), qui l'a emprunté lui-même à la *Clinique de Marseille*, vient corroborer cette manière de voir. En voici, sinon le texte, au moins la substance :

« Le 2 août 1844 fut admis, dans le service de M. Cauvière, un journalier de 21 ans portant, à la partie postérieure et supérieure de la jambe droite, une tumeur du volume du poing. Elle était survenue à la suite de deux chutes, faites à quelques mois d'intervalle, dans lesquelles la jambe eut à supporter tout le poids du corps. Développée rapidement, elle présentait tous les caractères d'un anévrysme. De plus, elle était compliquée de fracture du péroné à sa partie supérieure.

« En l'état, dit l'auteur, il n'y avait pas à balancer ; la ligature de la fémorale était indiquée, et elle fut exécutée, le 4 août, dans le triangle de Scarpa.

« Le 14, une hémorrhagie par la plaie nécessite une seconde ligature au niveau de l'arcade crurale.

« Le 9 octobre, nouvelle hémorrhagie, ligature de l'iliaque externe ; cette fois, les suites en furent heureuses, et, le 15 novembre, le malade se servait assez bien de son membre. »

Ce fait n'a pas besoin de commentaire. Une seule chose peut étonner : c'est la facilité avec laquelle fut tranchée la question de thérapeutique. Revenons à notre observation.

La méthode de Brasdor, c'est-à-dire la ligature du vaisseau au-dessous de l'anévrysme, doit être rejetée, et pour les mêmes raisons.

La ligature, portée ailleurs que dans l'anévrysme lui-même, est donc hérissée de dangers ; mais, en fût-elle exempte, qu'ici elle était contre-indiquée. Quel est, en effet, son résultat, appliquée au traitement de l'anévrysme spontané ? Supprimer le passage du sang dans la poche, et, à la faveur de cet arrêt, permettre à la tumeur de s'affaisser, grâce à la rétractilité de ses parois, à la résorption d'une partie des caillots, à la condensation, peut-être même à l'organisation de la portion fibrineuse : travail complexe, d'où résultera finalement, sinon la disparition, au moins la diminution notable de la tumeur. Bien autres sont les conditions de l'anévrysme traumatique et du cas particulier : pas de rétractilité dans la poche ; elle a une paroi, il est vrai, mais une paroi d'emprunt, formée aux dépens des tissus ambiants : muscles, tissu cellulaire, aponévrose interosseuse, tous éléments dépourvus de rétractilité, nullement organisés pour être en contact avec le sang, comme la paroi artérielle est faite pour subir le contact de ce fluide ; tous éléments disposés à réagir, mais à réa-

©BIU Santé

gir contre ce corps étranger qui est venu les dissocier, les refouler. Et c'est, en effet, ce qui a eu lieu : témoins les phénomènes inflammatoires, l'eschare et l'ulcération consécutive. La ligature, eût-elle été inoffensive par elle-même et suffisante à arrêter le développement de la tumeur, laissait subsister un corps étranger dont l'organisme aurait fatalement cherché à se débarrasser par l'inflammation et la suppuration. C'était donc faire courir au malade la chance de deux opérations : la ligature d'abord, et plus tard l'évacuation de la poche devenue abcès sanguin.

La logique ramenait donc à la méthode ancienne : ouverture immédiate du sac, évacuation des caillots, suivie de la ligature au-dessus et au-dessous de la plaie artérielle ; opération toujours difficultueuse, pleine d'imprévu, et par cela même essentiellement chirurgicale ; mais seule elle était radicale, mettant le malade à l'abri de toute fâcheuse éventualité, seule par conséquent indiquée : l'événement a d'ailleurs confirmé les prévisions du raisonnement.

Un fait rare est toujours intéressant ; celui qui vient d'être analysé a, de plus, le mérite de porter avec lui un utile enseignement. Il semble définir bien nettement la conduite à tenir en pareil cas ; pour seul et nu qu'il se présente, il est un de ceux auxquels on applique volontiers l'adage : *Ponderantur, non numerantur*.

FOUILLOUX,
Interne des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 23 mars 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

SOMMAIRE. — De l'emploi du chloral dans l'éclampsie puerpérale et dans le tétanos traumatique.

Du chloral dans l'éclampsie puerpérale. — M. DEMARQUAY présente, au nom de M. le docteur X..., de Bapaume, une observation très-intéressante d'éclampsie puerpérale guérie par l'emploi du chloral. Il s'agit d'une jeune femme primipare qui fut prise, pendant le travail de l'accouchement, d'attaques d'éclampsie qui se continuèrent après la délivrance, malgré les diverses médications mises en usage pour les combattre.

Tous les moyens ordinaires ayant échoué, on eut recours au chloral, que l'on administra, à la dose de 8 grammes dans une potion ; 4 grammes furent d'abord pris par la malade et n'amenèrent aucune modification appréciable de son état ; on continua néanmoins l'administration du remède, et, lorsqu'on fut arrivé à 6 grammes, la malade tomba dans un profond et paisible sommeil, qui dura douze heures. Après son réveil, elle eut encore quelques petites attaques qui furent également combattues avec succès au moyen du chloral, si bien que la malade a complétement et définitivement guéri.

Du chloral dans le tétanos traumatique. — M. VERNEUIL communique une observation de tétanos traumatique guéri par le chloral. Cette observation a été recueillie avec le plus grand soin et les détails les plus complets par M. Gustave Niclelot, interne très-distingué des hôpitaux.

Le sujet est un jeune homme de 20 ans, maçon, fort et vigoureux, entré à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Verneuil, vers la fin du mois dernier. Quinze jours auparavant, ce jeune homme avait eu le doigt médius de la main droite fortement pincé par une porte. Il avait néanmoins continué son travail pendant quelques jours, mais il avait été forcé de le suspendre à la fin de la première semaine. Il habitait, à Pantin, un logement humide. Il sentit d'abord dans la mâchoire une certaine gêne à laquelle il ne prêta pas grande attention pendant deux ou trois jours ; mais, au quatrième jour, il s'aperçut qu'il ne pouvait presque plus desserrer les mâchoires. Il demanda alors à entrer à l'hôpital où il arriva dans l'état suivant : La face est extrêmement congestionnée, les paupières sont closes par suite de la contraction des muscles orbiculaires ; il y a déviation des commissures labiales comme dans le rire sardonique ; il existe un commencement d'opisthotonos cervical. Le malade peut à peine écarter les mâchoires de quelques millimètres. On constate la contracture des muscles de la face, du cou et même du rachis, car il existe un léger pleurosthotonos du côté gauche. D'ailleurs, la déglutition est parfaitement libre.

Eu égard à la lenteur du développement des accidents tétaniques, M. Verneuil espère qu'il a affaire à un tétanos à marche chronique, et il en tire un assez bon augure pour le pronostic. La température générale du malade ne s'élève pas au dessus de 39° C.

M. Verneuil institue le traitement suivant : le malade est enveloppé des pieds à la tête dans de la ouate pour provoquer la transpiration ; des injections sous-cutanées d'une solution de chlorhydrate de morphine sont pratiquées dans les régions massétérines et à la nuque ; on administre au malade le bromure de potassium à la dose de 6 grammes par jour. Ce traitement, continué avec soin pendant deux jours, ne produit aucun résultat. — Le troisième jour

©BIU Santé

de l'entrée du malade à l'hôpital, la dose du chlorhydrate de morphine est portée jusqu'à cinq centigrammes; celle du bromure de potassium à 8 grammes; tout cela sans la moindre amélioration de l'état du malade.

Le 1er février, la contracture musculaire est devenue générale; la cage thoracique ne peut plus être fléchie et les parois abdominales sont prises de raideur complète. M. Verneuil fait continuer encore pendant une demi-journée les injections de morphine. Alors éclatent des douleurs extrêmement violentes dans les régions inguinales; le patient, d'un caractère énergique, pousse des cris lamentables à troubler le repos des autres malades. Les contractions augmentent encore et tout le corps acquiert la dureté du bois. Pour combattre les atroces douleurs inguinales, M. Verneuil prescrit inutilement des injections de chlorhydrate de morphine à haute dose (2 centigrammes de sel par chaque injection); l'effet est nul.

Alors l'idée vint à M. Verneuil d'essayer le chloral. L'antagonisme entre la strychnine et le chloral, démontré par les expériences sur les animaux, lui semble autoriser, par une induction physiologique légitime, l'emploi du chloral dans le tétanos. Une potion contenant 4 grammes d'excellent chloral de la pharmacie centrale des hôpitaux est apportée le matin à la visite. M. Verneuil en fait administrer 1 gramme; au bout de huit ou dix minutes, le malheureux qui, quelques instants auparavant, poussait des cris aigus, s'endormait d'un calme et profond sommeil qui dura jusqu'à quatre heures du soir. Avant de quitter l'hôpital, après la visite du matin, M. Verneuil put relever la tête du malade et introduire un doigt dans la bouche, en écartant les mâchoires. M. Verneuil ne saurait trop se louer de l'intelligence et du zèle avec lesquels il a été secondé par M. Gustave Richelot, son interne. Le lendemain, à la visite, il trouva le malade dans un état d'amélioration très-notable. A quatre reprises différentes et, une dernière fois, quinze jours avant la guérison définitive, les accidents tétaniques se sont reproduits, sans cause connue, avec une très-grande intensité. Chaque fois, ils ont cédé, avec la même netteté et la même rapidité que la première fois, à l'administration du chloral. Il n'est survenu, d'ailleurs, pendant tout le cours du traitement, aucun accident qui soit véritablement imputable au chloral. Quelques douleurs épigastriques s'étant manifestées vers le cinquième ou sixième jour, ont disparu sous l'influence d'un purgatif qui a fait cesser une constipation qui durait depuis huit jours et occasionnait probablement les douleurs.

Pendant toute la durée du traitement, la dose du chloral a été, par jour, de 3 grammes, au minimum, et de 12 grammes au maximum; le malade en a pris, en tout, 200 grammes, dans l'espace de 28 jours, sans aucune espèce de trouble physiologique appréciable. L'alimentation n'a pas été interrompue un seul jour; le malade prenait chaque jour, en aliments liquides ou demi-solides, l'équivalent de trois portions. La guérison a été complète et définitive en cinq semaines, au bout desquelles le jeune homme a quitté l'hôpital.

M. Verneuil a connaissance d'un autre cas de guérison d'un tétanos traumatique obtenue par MM. les docteurs Dubreuil et Onimus, au moyen du chloral combiné avec l'action des courants électriques continus.

Sans prétendre considérer le chloral comme le remède spécifique du tétanos traumatique, M. Verneuil pense que l'emploi de ce médicament contre une maladie si grave et si souvent mortelle, mérite d'être pris en très-grande considération par les praticiens.

L'honorable et savant chirurgien termine sa très-intéressante communication par quelques considérations sur l'étiologie et la thérapeutique du tétanos. Il rattache la cause du tétanos, d'après les données de la physiologie, à des actions réflexes d'intensité formidable provoquées par une irritation périphérique, en dehors d'ailleurs de toute lésion matérielle appréciable des centres nerveux, en particulier de la moelle.

Quant à la thérapeutique, elle se compose de moyens empiriques et de moyens rationnels.

Deux moyens empiriques possèdent une certaine efficacité: la sudation exagérée et l'opium. Malheureusement le tétanos, quand il guérit, met, en général, un mois à guérir. La première condition du traitement est donc d'avoir un bon remède que l'on puisse employer impunément pendant un temps assez long, sans danger pour la santé ou la vie du malade.

L'inconvénient des bains de vapeur, des sudations, est d'exposer les malades, quand il faut les changer de linge, à des refroidissements qui reproduisent en quelque sorte fatalement les crises tétaniques sous l'influence de l'excitation extérieure du froid. Il est essentiel d'éviter, dans le tétanos, toutes les excitations extérieures de quelque nature qu'elles soient.

L'opium est un bon remède contre le tétanos quand on le donne à très-haute dose; mais les hautes doses de ce médicament sont très-difficiles à supporter au bout d'un certain temps, et puis, inconvénient grave, elles rendent impossible l'alimentation du malade.

Plusieurs substances ont été employées rationnellement contre le tétanos.

La *belladone*, médicament à action physiologique douteuse, plutôt convulsivante que relâchante, dit M. Verneuil;

Le *bromure de potassium*, bon antidote de la douleur, moyen médiocre pour faire cesser les spasmes;

Le *chloroforme*, antispasmodique puissant, mais qui a l'inconvénient : 1° de ne pouvoir être employé pendant un temps assez long; 2° de provoquer des phénomènes graves de congestion pulmonaire;

Le *curare* et *l'ésérine*, substances qui jouissent peut-être d'une certaine efficacité, mais qu'il est difficile de se procurer à la campagne et même à la ville.

©BIU Santé

Le chloral est exempt de tous ces inconvénients : son action est extrêmement prompte et sans danger ; on se le procure facilement et il est d'un emploi commode ; on le fait fondre dans l'eau comme du sucre.

M. Verneuil ajoute, en terminant, qu'il connaît trois cas d'éclampsie puerpérale guéris par le chloral, comme le cas dont M. Demarquay a communiqué l'observation au commencement de la séance.

M. Trélat a eu l'occasion de traiter récemment un individu atteint de phlegmon diffus de la jambe. Le malade, probablement adonné aux boissons alcooliques, était dans un délire et une agitation extrêmes, au point qu'il fallut lui mettre la camisole de force. Malgré de larges incisions faites à la tumeur phlegmoneuse, le délire et l'agitation continuèrent pendant deux ou trois jours, pendant lesquels on administra inutilement de fortes doses d'opium. Le quatrième jour, voyant que les moyens ordinaires étaient impuissants, M. Trélat prescrivit une potion contenant 4 grammes de chloral. Lorsque le malade en eut pris 3 grammes, il tomba dans un sommeil doux et calme dont il sortit, au bout de quelques heures, complétement et définitivement guéri de son délire.

M. Desprès ne conteste pas l'action hypnotique du chloral, démontrée par des faits nombreux ; mais il ne saurait admettre dans ce médicament des propriétés spécifiques pour combattre le tétanos et l'éclampsie puerpérale. Les annales de la science renferment un grand nombre d'observations de malades placés dans les mêmes conditions que ceux de MM. Verneuil et Demarquay, et qui ont guéri du tétanos ou de l'éclampsie sans avoir pris un atome de chloral.

On guérit le tétanos à marche lente par tous les moyens : par la saignée, l'électricité, la nicotine, la belladone, l'aconit, la glace sur la colonne vertébrale, etc., etc. M. Desprès a compté plus de 50 médications, les plus diverses et les plus opposées, employées avec succès contre le tétanos. Dans tous les cas, comme dans celui de M. Verneuil, la guérison arrive invariablement au bout d'un mois de traitement. Il faut toujours un mois pour guérir ces sortes de tétanos. M. Desprès en conclut que ce sont des cas de tétanos bénins qui eussent guéri tout seuls, sans médication. Pour lui, tout tétanos qui dure 7 à 8 jours est un tétanos bénin. Le chloral ne remplit qu'une indication de la maladie : procurer au malade quelques heures de sommeil : il n'a pas d'action spéciale contre les douleurs et les convulsions tétaniques.

Il en est de même de l'éclampsie. L'éclampsie, qui se développe avant ou pendant le travail, cesse spontanément après l'accouchement : c'est pourquoi les accoucheurs provoquent l'accouchement prématuré chez les femmes éclamptiques, afin de faire cesser l'éclampsie. Dans le cas de M. Demarquay, c'est l'accouchement, et non pas le chloral, qui a guéri les attaques d'éclampsie. M. Desprès se dit sceptique, et il croit que, dans cette question, son scepticisme est justifié.

M. Giraldès n'admet pas la fin de non-recevoir que M. Desprès oppose à l'action du chloral, dans le cas de M. Verneuil. De ce qu'une série nombreuse de médicaments a été employée contre le tétanos, il ne s'ensuit pas nécessairement que le chloral n'ait pas d'action contre cette maladie. M. Verneuil s'est trouvé en présence d'un malade qui ne guérissait pas par les injections de morphine, non plus que par d'autres moyens usités contre le tétanos ; il a eu recours au chloral, que l'on sait avoir été déjà employé avec succès, dans le délire, contre la douleur et dans certaines maladies convulsives ; M. Verneuil a fait son devoir, et tout le monde, en pareil cas, devrait imiter sa conduite. Le premier devoir du médecin est de guérir son malade.

Nous ne savons pas comment agit le chloral ; nous savons seulement, d'après M. O. Liebreich, qu'il se décompose en acide formique et en chloroforme ; mais sur quel élément de la moelle porte-t-il spécialement son action ? Nous l'ignorons. Nous savons que Spencer-Wels, que Langenbeck ont calmé, avec le chloral, d'atroces douleurs résultant d'opérations chirurgicales qu'ils avaient pratiquées. Nous savons encore que le chloral fait dormir les malades d'un sommeil tranquille et ne produit pas chez eux, comme l'opium, de la congestion cérébrale ; ils se réveillent généralement dans un état de bien-être très-grand. Le seul inconvénient que ce médicament ait eu quelquefois, c'est d'être rejeté par le vomissement. Il est supérieur à l'opium ; il est supérieur aussi à la belladone, qui possède une double action paralysante et convulsivante.

La deuxième objection, la plus importante que M. Desprès ait faite à l'action curative du chloral dans le cas de M. Verneuil, est qu'il s'agit, dans ce cas, d'un tétanos à marche lente et, par conséquent, bénin. Tout le monde sait, en effet, que, passé le cinquième jour, un tétanos a d'autant plus de chance de guérir qu'il dure davantage. Les tétanos aigus, à marche rapide, ne guérissent pas. Mais, dans le cas de M. Verneuil, la marche, lente d'abord, s'est accélérée bientôt et a pris un caractère aigu de mauvais augure, qui a été heureusement modifié après l'administration du chloral. La guérison peut donc être ici très-légitimement attribuée à ce remède.

En résumé, suivant M. Giraldès, le chloral est un très-bon moyen qui donne d'excellents résultats dans l'éclampsie, dans le tétanos, dans le délire, dans les douleurs excessivement intenses ; on vient encore tout récemment de l'employer à Vienne (en Autriche) dans les opérations oculaires, avec des résultats dignes de l'attention des chirurgiens.

M. Liégeois attribue, comme M. Verneuil, le tétanos traumatique ou spontané à l'exalta-

©BIU Santé

tion des propriétés excito-motrices de la moelle. Certaines substances, données à doses convenables, ont pour effet de diminuer ou d'abolir la propriété excito-motrice et, partant, les actions réflexes qui résultent de la mise en activité. Le chloral, le chloroforme, le bromure de potassium, etc., produisent cet effet : il est donc rationnel de se servir de ces médicaments pour combattre le tétanos.

Quant au *curare*, M. Liégeois déclare qu'il n'a jamais compris qu'on le donnât dans cette maladie ; les expériences desquelles on a conclu à une sorte d'antagonisme entre le curare et la strychnine lui paraissent avoir été mal interprétées : le curare n'agirait, suivant lui, qu'en activant la sécrétion rénale et, partant, l'élimination de la strychnine.

En ce qui concerne l'influence des pertes de sang pour diminuer la propriété excito-motrice de la moelle, M. Liégeois rappelle qu'elle a été mise en lumière par les expériences de Flourens et de M. Brown-Séquard, qui ont montré qu'en diminuant la quantité de sang on pouvait diminuer ou abolir les mouvements réflexes. D'où il faut conclure que les émissions sanguines doivent avoir une certaine efficacité contre le tétanos, maladie qui semble caractérisée anatomiquement par la dilatation des vaisseaux capillaires et de la moelle, suivant les observations de M. Brown-Séquard.

M. Liégeois pense, avec M. Verneuil, qu'il est essentiel d'éviter les excitations périphériques dans le tétanos, cette maladie étant le résultat d'une exaltation des actions réflexes provoquées par des excitations périphériques. Une expérience de M. Brown-Séquard met ce fait en lumière ; on enfonce un cloud dans la patte d'une grenouille, et l'on détermine ainsi une attaque de tétanos ; on coupe alors le nerf sciatique, et le tétanos cesse complétement.

M. Demarquay estime qu'il faudra désormais avoir recours au chloral dans les cas d'éclampsie et de tétanos, et surtout dans les cas graves où l'impuissance de la thérapeutique ordinaire n'est que trop démontrée.

Quant au tétanos à marche lente et auquel cette lenteur d'évolution semble imprimer un caractère de bénignité, M. Demarquay reconnaît qu'en effet des cas de ce genre ont été guéris par toutes les méthodes. Il a vu Blandin en guérir un avec l'acétate d'ammoniaque. Lui-même en a guéri un autre par la belladone à haute dose. Dernièrement encore il a traité par l'aconit à haute dose un individu atteint de tétanos et chez lequel on excitait la transpiration avec une facilité extraordinaire. Il y avait 5 à 6 jours que tout symptôme tétanique avait disparu ; le malade se croyant parfaitement guéri s'est exposé à un refroidissement, malgré les recommandations pressantes de M. Demarquay, et il a été repris d'une rechute qui l'a enlevé en une nuit. On comprend qu'un refroidissement faisant cesser brusquement une fluxion habituelle vers la peau, détermine un retour du mouvement congestif vers la moelle. Ce fait montre que le tétanos, relativement bénin, peut être suivi d'accidents mortels sous l'influence de la suppression brusque de la transpiration cutanée.

M. Demarquay ajoute en terminant que le chloral doit prendre désormais le premier rang dans la thérapeutique du tétanos, au double point de vue de son intensité et de son efficacité.

M. Larrey croit à la curabilité du tétanos, à la condition essentielle qu'il ait de la tendance à passer à l'état chronique. Dans ces cas, il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer et d'obtenir lui-même la guérison des malades.

Relativement à la cause du tétanos traumatique, M. Larrey a remarqué que ce sont surtout les plaies par piqûres, par déchirure, par arrachement plutôt que par écrasement, qui donnent lieu aux accidents tétaniques ; les plaies des extrémités inférieures en sont plus souvent le point de départ que les plaies des extrémités supérieures.

En ce qui concerne le fait de M. Verneuil, M. Larrey le considère comme un cas de tétanos extrêmement grave dont il est parfaitement légitime d'attribuer la guérison au chloral. Il a été frappé du détail relatif aux douleurs épigastriques si violentes éprouvées par le malade ; ce phénomène a été signalé par Larrey père, qui l'attribuait à la contraction violente des muscles de la paroi abdominale, particulièrement des muscles droits, contraction pouvant aller jusqu'à la rupture de ces muscles.

En resumé, M. Larrey pense que le chloral, d'après ce que nous savons de ses effets essentiellement sédatifs, mérite d'attirer l'attention des praticiens au point de vue de son emploi dans le tétanos.

M. Blot relève une erreur obstétricale commise par M. Desprès. Il n'est pas exact que l'éclampsie disparaisse après la délivrance, et que les accoucheurs provoquent l'accouchement prématuré dans le but de faire cesser les attaques de cette maladie. Tous les praticiens qui ont vu beaucoup de cas d'éclampsie savent que cette maladie se développe souvent après l'accouchement. Dans les cas où l'éclampsie se manifeste pendant le cours de la grossesse, provoquer l'accouchement prématuré, serait le meilleur moyen d'aggraver l'état des malades. Quand on réfléchit que le simple toucher du col, pratiqué avec la plus grande douceur, par la main la plus exercée, suffit, chez les femmes éclamptiques, pour provoquer à l'instant même une attaque de la maladie, à plus forte raison ces attaques seraient-elles provoquées par les douches utérines, l'éponge préparée et les moyens quelconques mis en usage dans le but de déterminer l'accouchement prématuré artificiel. Il serait fâcheux, ajoute M. Blot en terminant, que l'on accordât la moindre créance à l'opinion erronée émise par M. Desprès.

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

©BIU Santé

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LA BLENNORRHÉE. — LANGLEBERT.

Eau distillée de copahu.	100 grammes.
Teinture d'iode.	15 à 20 gouttes.

Mêlez.

Trois injections par jour dans la forme de blennorrhagie décrite sous le nom de suintement habituel. Administrez, en outre, à l'intérieur des préparations de quinquina et de fer, si le malade est anémique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Avril 1558.

Jean Fernel, le « *Noster* » de l'École de Paris, fait son testament. Il élit sa sépulture dans l'église Saint-Jacques de la Boucherie, « le plus près possible de celle de Magdalaine Tournebulle, sa femme. » Il laisse : à chacun des quatre mendiants, dix livres ; au curé et à chaque vicaire, un écu. Il nomme pour exécuteurs testamentaires, Philibert Berfot, son gendre, et Jean Tournebulle, son beau-frère.

Ce testament fut fait en présence de Julian Paulmier, docteur en médecine; de Jacques Tamart, prêtre; et du religieux, frère Bertet. (Registres des paroisses de Paris.) — A. Ch.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris se sont réunis hier jeudi, 21 avril, en assemblée générale pour procéder au classement des candidats à la chaire d'histoire.

Les candidats étaient au nombre de quatre : MM. Bouchut, Daremberg, Lorain et Maurice Raynaud.

Le nombre des votants était de 29.

Trois tours de scrutin ont eu lieu, dont le résultat final a été celui-ci :

Pour la première place : M. Daremberg, 15 voix ; — M. Bouchut, 12 ; — M. Lorain, 2.

Pour la deuxième place : M. Lorain, 16 voix ; — M. Bouchut, 10 ; — M. Raynaud, 2.

Pour la troisième place : M. Raynaud, 16 voix ; — M. Bouchut, 10 ; — M. Lorain, 1.

En conséquence, la liste de présentation de la Faculté est ainsi composée :

En première ligne, M. Daremberg ; — en deuxième, M. Lorain ; — en troisième, M. Maurice Raynaud.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24, à 2 heures, et le lundi 25 avril, à 1 heure, sous la présidence de M. Tardieu, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour de la séance du dimanche 24 avril, à 2 *heures précises* :

Allocution de M. le Président.

Compte rendu des travaux de la Société centrale, par M. Le Roy de Méricourt, secrétaire de la Société.

Rapport général sur l'ensemble des travaux de l'Association, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Séance du lundi 25 avril, à 1 *heure précise* :

Adoption du procès-verbal de la dernière Assemblée générale.

Compte rendu sur la situation financière de l'Association, par M. Brun, trésorier.

Rapport sur ce compte rendu, par M. Horteloup.

Rapport sur la prise en considération de la demande en déclaration d'intérêt public, par M. Jeannel.

Rapport sur les modifications à apporter aux statuts, par M. Gallard.

Rapport sur l'exercice de la médecine par les médecins étrangers sur les frontières de la France, par M. Vernois.

Rapport sur la statistique des décès par les médecins vérificateurs, par M. Brierre de Boismont.

Communication sur la patente, par M. Béhier.

Questions diverses.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23. — Prix de la souscription : 20 fr.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Le docteur Auguste Voisin commencera ses conférences cliniques sur les *maladies mentales et les affections nerveuses* le dimanche 24 avril, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Association Générale

SUR LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

La séance à laquelle nous venons d'assister comptera certainement parmi les plus belles et les plus émouvantes que l'Association générale ait vues jusqu'à ce jour. Favorisés par une température exceptionnelle, les présidents et les délégués des Sociétés locales des départements étaient accourus de tous les points de la France pour se trouver à cette réunion. Jamais, depuis l'origine de l'Œuvre, assemblée plus nombreuse et plus compacte ne s'était pressée dans l'hémicycle et sur les gradins de l'amphithéâtre de l'avenue Victoria. Une animation plus qu'ordinaire se lisait sur les physionomies et se faisait jour dans les conversations échangées entre les divers membres de cette réunion. Il était évident que la plupart des assistants étaient venus avec l'intention bien arrêtée de concourir à une manifestation imposante et solennelle en l'honneur du président de l'Association générale, M. le professeur Tardieu. L'heure de la réparation et de la justice avait enfin sonné pour lui.

La séance a été, pour l'éminent professeur, une longue ovation et un éclatant triomphe. A son entrée dans la salle, M. Tardieu a été accueilli par une triple salve d'applaudissements et de bravos partis de tous les points de l'amphithéâtre. Son allocution nette et concise, à la manière de cet esprit lumineux et pratique, prononcée d'une voix parfaitement calme et ferme qui semblait n'avoir conservé aucune trace des violentes émotions de ces derniers temps, a été également très-vivement applaudie.

M. Tardieu a rappelé en peu de mots le but de l'Association générale, qui est de veiller sur les intérêts moraux et professionnels du Corps médical. Quelques allusions faites avec beaucoup de tact et de mesure à la question de la liberté de l'enseignement et de l'exercice de la médecine; à celle de la solidarité des médecins qui ne savent pas encore assez, a-t-il dit, s'estimer et se soutenir les uns les autres; à la question des honoraires des médecins experts et de la responsabilité périlleuse qui leur incombe, ont été soulignées par les mouvements d'approbation de l'auditoire. Enfin, une allusion à la récente nomination de M. Amédée Latour à l'Académie de médecine, récompense glorieuse et méritée, a-t-il dit, de toute une vie de travail, de talent, d'honneur, de probité et de dévouement aux intérêts du Corps médical a terminé le discours de M. Tardieu, salué à la fin, comme au début, par une triple salve d'applaudissements.

Après l'allocution de M. Tardieu, M. Leroy de Méricourt, secrétaire de la Société centrale, a fait, dans la forme élégante et sobre qui lui est familière, l'exposé des actes de cette Société, de sa situation morale et financière. Cet exposé, satisfaisant de tous points, a reçu l'approbation non équivoque de l'assemblée tout entière.

Enfin, la parole a été donnée à M. Amédée Latour, secrétaire général de l'Association, pour l'exposé de l'ensemble de l'Œuvre. Pendant plus d'une heure (que notre très-honoré et très-aimé rédacteur en chef veuille bien nous permettre de dire la vérité), l'orateur a tenu l'assemblée sous le charme de sa parole qui, au sentiment unanime de l'assistance, dont je ne suis ici que l'écho, s'est élevée encore plus haut que les autres années, dans la beauté de la pensée et le bonheur de l'expression.

M. Amédée Latour possède au plus haut degré l'éloquence du cœur, la sensibilité, l'émotivité, cette condition première du succès oratoire : être ému pour émouvoir. Tout en sachant rester très-pratique et très-positif dans les questions d'affaires, on voit qu'il aime à prendre les hommes et les choses par le côté du sentiment; il prête de la sensibilité même aux chiffres. Il excelle à relever les détails les plus arides d'un exposé financier par quelque trait heureux, quelque mot parti du cœur et qui, semblable à l'étincelle électrique, vient réveiller et soutenir l'attention. Aussi, chaque année, les comptes-rendus des actes de l'Association générale, résumé détaillé du dépouillement d'une immense correspondance, quintescence d'un énorme labeur, sont-ils écoutés d'un bout à l'autre, malgré leur inévitable longueur, avec un intérêt visible qui va croissant jusqu'à la fin.

Cette année, le succès oratoire de M. Amédée Latour a été plus complet, plus grand que jamais. Jamais aussi, il faut le dire, l'orateur n'avait été plus heureusement inspiré, plus admirablement servi par ce don précieux qu'il a de communiquer aux autres l'émotion qu'il éprouve lui-même. Tour à tour spirituel, élevé, chaleureux, éloquent, il a conduit sans fatigue son auditoire, pendant plus d'une

©BIU Santé

heure, à travers les méandres de son sujet, entraînant les esprits et les cœurs après soi : tribut d'éloges et de regrets payé à la mémoire des sociétaires moissonnés annuellement par la mort ; exposé toujours attachant des infortunes professionnelles secourues par l'Association, des actes d'assistance et de protection accomplis par elle ; discussion intéressante et animée des conditions du fonctionnement futur de la belle institution de la Caisse de retraite et de pensions viagères, terme et couronnement de l'œuvre d'assistance et de prévoyance entreprise par l'Association ; comparaison de l'œuvre française avec les institutions analogues de l'Angleterre, de l'Amérique et de la Belgique ; question de la liberté de l'enseignement et de l'exercice de la médecine ; question du rétablissement du concours pour les chaires de la Faculté ; question des rapports de l'Association générale avec les pouvoirs publics, etc., et., tous ces points ont été touchés avec cette sûreté et cette légèreté de main, ce tact et ce sens exquis de la réalité pratique qu'il est impossible de ne pas reconnaître et de ne pas admirer dans M. Amédée Latour, même quand on ne partage pas sa manière de voir.

Mais la partie la plus éloquente et véritablement émouvante du discours de M. le Secrétaire général, celle qui a conquis les suffrages les plus chaleureux et les applaudissements enthousiastes et unanimes de l'assemblée, c'est celle que l'éloquent orateur avait réservée pour la fin. Il faut avoir assisté à cette belle séance pour comprendre l'émotion qui s'est emparée de tout l'auditoire lorsque M. Amédée Latour, tremblant lui-même d'une émotion jusque-là contenue, a relevé, au nom de l'honneur et de la dignité du Corps médical tout entier, les attaques et les calomnies dont les médecins ont été l'objet, dans ces derniers temps, de la part des écrivains de la presse politique et littéraire, à l'occasion de la révision de la loi de 1838 sur les aliénés. Cette émotion a été à son comble lorsque, après avoir vengé en des termes que nous voudrions que la France entière eût entendus, l'honneur de cette partie si digne et si méritante du Corps médical, M. Amédée Latour a porté devant une assemblée composée des médecins les plus honorables et les plus éminents de notre pays, transformés, en quelque sorte, tout à coup et spontanément, en un haut jury d'honneur, la cause de M. le professeur Tardieu, son illustre président. Ah! M. Amédée Latour a été heureusement inspiré en portant ainsi cette noble cause, qui est celle de tous les médecins, devant les représentants de la France médicale. Si M. Tardieu avait eu besoin d'une réhabilitation, il l'eût trouvée complète, éclatante, dans ces acclamations enthousiastes par lesquelles l'assemblée tout entière s'est associée à la protestation éloquente de M. Amédée Latour contre les injures et les outrages dont l'éminent professeur a été abreuvé de la part d'une minorité d'étudiants égarés par la passion politique. La protestation de M. Amédée Latour a été la revendication énergique du respect de la liberté de conscience, de la sainteté du serment, auxquelles nul n'a le droit de toucher; et qui ne doivent abaisser leur caractère sacré ni devant la tyranie du nombre, ni devant le despotisme d'un seul.

Une longue acclamation a suivi les dernières paroles de l'éloquent orateur; l'émotion était générale; vaincu par elle, M. Tardieu n'a pu prononcer que quelques paroles entrecoupées; il a été forcé de se rasseoir aussitôt. Les applaudissements et les bravos ont continué longtemps encore après que M. le Président a eu déclaré que la séance était levée.

Espérons que, après cette manifestation éclatante des représentants de la France médicale, les étudiants, égarés par des suggestions mauvaises, rentreront en eux-mêmes et reconnaîtront la faute qu'ils ont commise; espérons qu'ils reconnaîtront que c'est un crime d'attenter à la liberté de conscience; que nul n'a le droit de suspecter les intentions d'un médecin expert qui a déposé sous la foi du serment; qu'il ne faut pas introduire les agitations stériles de la passion politique dans le sanctuaire de la science et de la justice; espérons, enfin, qu'ils voudront s'associer noblement à la réparation de l'iniquité dont ils se sont rendus coupables en acclamant, à leur tour, leur éminent professeur, lorsqu'il reparaîtra dans sa chaire, comme il vient d'être acclamé par l'Association générale des médecins de France.

Quoi qu'il en soit, la journée du 24 avril 1870 restera dans le souvenir de tous ceux qui ont assisté à cette grande réunion de l'Association générale des médecins de France; elle restera surtout gravée en caractères ineffaçables dans l'esprit et le cœur de M. Tardieu et de M. Amédée Latour, qui en ont été les véritables héros, et qui ont reçu là, dans les acclamations enthousiastes de leurs pairs, la plus belle récompense des services qu'ils ont rendus à la science et à la profession.

©BIU Santé

Le soir de cette belle journée, plus de 200 convives se pressaient, dans les magnifiques salons du Grand-Hôtel, au banquet offert par la Société centrale aux Présidents et aux Délégués des Sociétés locales des départements.

La gaieté et la cordialité les plus expansives ont caractérisé ces agapes confraternelles. Tout le monde s'entretenait de l'événement du jour ; le discours de M. Amédée Latour était le sujet intarissable de toutes les conversations et des commentaires les plus élogieux. Tous s'applaudissaient, en outre, d'avoir contribué à la grande manifestation réparatrice faite en l'honneur de M. Tardieu.

A la fin du repas, au moment où le champagne mousseux pétille dans les verres, M. le Président prend la parole, et, avec ce tact exquis et cet esprit d'à-propos qui le caractérisent, porte aux Présidents des Sociétés locales des départements le toast traditionnel adressé aux bienfaiteurs de l'Œuvre.

C'est M. le professeur Seux (de Marseille), président de la Société des Bouches-du-Rhône, qui répond à M Tardieu et qui, à son tour, porte un toast chaleureux à l'illustre président de l'Association, à l'éminent professeur de médecine légale de la Faculté. Il proteste de nouveau, au nom des Présidents et des Délégués des Sociétés locales, contre les injures et les outrages dont M. Tardieu a été l'objet de la part de quelques étudiants égarés. — « Et moi, s'écrie M. Barth, avec une vivacité et une énergie remarquables, je proteste au nom de tous les médecins de France !

Les nobles paroles de M. Seux et de M. Barth sont couvertes d'applaudissements et de bravos frénétiques.

Des toasts sont portés ensuite par M. Jeannel aux membres absents du conseil judiciaire de l'Association; par M. Bardinet, de Limoges, aux médecins de la marine.

C'est Me Guerrier, bien connu des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, qui répond par une courte et brillante improvisation aux paroles de notre spirituel confrère M. Jeannel.

M. Larrey, au nom des médecins de l'armée de terre et de mer, répond avec sa courtoisie et son urbanité habituelles au toast chaleureux de M. le Président de la Haute-Vienne.

Enfin M. le professeur Béhier, avec cette rondeur et cette vivacité d'allures qui lui sont familières, improvise un toast charmant à l'adresse de M. Amédée Latour, au Secrétaire de l'Association générale et au nouvel élu de l'Académie de médecine.

Notre bien-aimé Rédacteur en chef crie : « A la trahison ! » n'ayant pas été prévenu de cette pluie d'éloges qui lui tombe agréablement sur la tête. Il se tire de ce pas avec sa modestie accoutumée, et menace de se soustraire désormais à ces honneurs annuels en donnant sa démission des fonctions de secrétaire de l'Association générale, qu'il exerce depuis plus de douze ans.

Tout le monde se récrie; M. Béhier demande spirituellement que M. Amédée Latour soit condamné aux travaux de secrétaire général *à perpétuité*. L'assemblée sanctionne le vœu de M. Béhier par des acclamations unanimes.

On quitte la table; on se réunit au salon pour prendre le café; on cause, on rit, on se promène bras dessus, bras dessous; enfin, on se quitte, à regret, vers minuit, en se promettant de revenir l'année prochaine, et en emportant le meilleur souvenir de cette belle fête.

Dr A. TARTIVEL

La séance d'aujourd'hui, lundi, qui a duré six heures, finit trop tardivement pour que nous puissions même indiquer les sujets nombreux et importants qui y ont été traités.

Le compte rendu général de cette session mémorable sera publié dans notre numéro de mardi prochain.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

OPÉRATIONS SOUS L'EAU. — ASPIRATION DU PUS. — LA DIÈTE LIQUIDE CONTRE LES ÉPANCHEMENTS. — EFFETS DIURÉTIQUES DES CATAPLASMES DE DIGITALE. — L'IODE CONTRE L'ÉPILEPSIE.

La crainte de l'action nocive de l'air sur les surfaces malades des cavités closes, quoique très-problématique et même infirmée par de nombreux faits, a fait imaginer

©BIU Santé

bien des procédés pour en éviter l'entrée. La méthode sous-cutanée et celle de l'occlusion, annoncées avec tant de bruit dans ces dernières années, n'avaient pas d'autre but. Le docteur Gritti, chirurgien du grand hôpital de Milan, préconise une nouvelle méthode à cet effet : c'est d'opérer sous l'eau et d'éviter ensuite l'entrée de l'air par une occlusion parfaite de l'ouverture. Le malade étant dans un grand bain tiède et la partie à opérer placée à fleur-d'eau, on opère comme à l'air libre. C'est ainsi qu'il a pratiqué la thoracentèse, la ponction des hydropisies articulaires, l'extraction des corps étrangers du genou, la ténotomie, l'aponévrotomie, la miotomie, la phlébotomie sous-cutanée pour la cure des varices, la ponction des abcès froids et par congestion.

Sans pouvoir relater tous les faits à l'appui, nous citerons comme exemple un cas de thoracentèse pour laquelle l'ingéniosité des opérateurs s'est le plus exercée dans ce sens. Tels sont, pour ne citer que les innovations les plus récentes, le trocart à baudruche de M. Barth et le long tube de M. Piorry qui, dès 1865, par crainte de la difficulté et des dangers qu'il pouvait y avoir à mettre dans un bain un malade ayant la poitrine pleine de sérum, de sang ou de pus, se borna à adapter à la canule un long tube en caoutchouc dont l'autre extrémité plongeait dans l'eau. Plus hardi, M. Gritti realisa le premier cette modification. Dans un cas d'empyème gauche déjà opéré à l'air libre chez une femme de 40 ans, il la fit placer dans un bain tiède à 25° C. Le bras gauche étant maintenu relevé et le niveau de l'eau atteignant l'aisselle, la ponction put être aisément faite avec un gros trocart dans le point le plus saillant, entre la sixième et la septième côte. Un liquide dense, jaunâtre s'écoula sans interruption et avec régularité durant plus d'un quart d'heure en descendant lentement au fond du bain, sous la forme de colonne qu'il avait en sortant de la canule, sans que l'inspiration forcée déterminée par la toux arrêtât le liquide ni aspirât l'eau du bain. La patiente se plaignit seulement de la position assise qu'elle fut obligée de garder pendant tout ce temps.

Ce premier fait montre au moins l'exécution possible de la méthode *sub acquea ;* mais il ne saurait suffire pour en montrer l'innocuité ; il reste à en déterminer les indications et les contre-indications. Il est présumable qu'un grand bain ne saurait être toléré également par tous les malades, et que des accès de toux violente pourront, en interrompant le cours du liquide, aspirer l'eau du bain et provoquer ainsi de l'étouffement et de la dyspnée. La question reste donc *sub judice*.

De même dans un cas d'hydarthrose, le genou étant à fleur d'eau et un aide comprimant l'articulation avec les deux mains, de manière à rendre la capsule plus saillante, il l'a ponctionna avec un gros trocart, le 27 juin 1864. C'était chez un peintre de 30 ans qui avait précédemment subi à Paris toutes les médications possibles. Un liquide séro-purulent mêlé de flocons blanchâtres comme albumineux s'ecoula, et l'on put ensuite constater le gonflement des surfaces articulaires. Aucun accident ne survint, et la cicatrisation était complète le troisième jour. Le liquide se reproduisant, la même opération fut répétée sept semaines ensuite ; mais il se reproduisit encore, et le malade refusa de se soumettre de nouveau à cette opération. (*Ann. univ. di medicina,* février.)

Ces exemples suffisent à montrer l'exécution possible de cette pratique. L'eau pure et tiède étant sans danger à l'extérieur et injectée avec avantage, on ne saurait élever aucune objection de ce chef ; mais comment recueillir le liquide pour en connaître la quantité, la couleur et la densité ? De plus, il peut être dangereux, dans certains cas, de le laisser s'écouler dans l'eau comme dans les précédents. Autant d'impédiments contre cette nouvelle pratique.

L'aspiration du pus, qui a réussi d'une manière si éclatante à l'hôpital des vénériens de Vienne dans le traitement du bubon, en recevrait peut-être, au contraire, une heureuse application, car le pus, aspiré par la seringue, peut ainsi être versé à l'extérieur. Une espèce de phagédénisme qu'aucun moyen ne pouvait arrêter, s'étant déclaré sur la plupart des bubons, on en vint à la ponction sous-cutanée avec aspiration du pus à l'aide de la seringue de Pravaz d'un grand calibre, dans la pensée que, dans ces fâcheuses conditions atmosphériques, prévenir l'entrée de l'air, ce serait mettre fin au mal.

Cent bubons environ ont été traités de cette manière, et, dans la plupart des cas, la guérison fut très-rapide ; dès le troisième jour, il n'y avait plus trace d'adénite, la piqûre était fermée ; mais, le plus souvent, il fallut répéter la ponction deux, trois et même quatre fois pour tarir le foyer, soit que l'on fût obligé d'en pratiquer une nouvelle à côté, soit que la piqûre primitive se rouvrit spontanément et que l'on

©BIU Santé

aspirât de nouveau le pus. Ce procédé a donc des avantages évidents ; car, en rendant la guérison plus rapide, il prévient le processus gangréneux et évite, moyennant une légère douleur, des cicatrices indélébiles, stygmates d'une maladie qui ne s'avoue pas.

Le moment le plus opportun pour pratiquer cette opération est quand la fluctuation est complète, générale, surtout dans les bubons d'un volume médiocre. Les plus volumineux peuvent être ponctionnés partiellement sans attendre que la peau s'amincisse et soit d'un rouge livide, auquel cas la piqûre s'ulcère et la peau se détruit. (*Wiener Mediz. Jerk.* et *Imparziale*, février.)

Au lieu de la thoracentèse sous l'eau ou à l'air libre, employée contre les épanchements pleurétiques rebelles et non fébriles, le professeur Niemeyer croit préférable de s'en abstenir et recourt aux diaphorétiques énergiques qui, en soustrayant une grande quantité de liquide à l'organisme, comme il s'en est assuré par le pesage, tendent à favoriser l'absorption du liquide épanché dans la plèvre. C'est, fondé sur ce principe, qu'il a soumis un malade à la privation absolue de liquide pour favoriser cette absorption. C'était un homme robuste de 42 ans qui, après s'être refroidi le 5 novembre 1869, entra à la Clinique de Tubingue le 20, avec un épanchement pleurétique s'élevant au troisième espace intercostal droit, sans fièvre. Très-anxieux de guérir promptement, il consentit à s'abstenir de toute nourriture liquide et de ne manger que du pain et de légères marinades ; mais, dès le lendemain, il se plaignait de ce régime, et la sécheresse de sa bouche l'empêchait de manger. Il réclama une tranche de pomme de temps à autre et léchait les ferrures de la fenêtre. Durant les premières vingt-quatre heures, l'urine s'éleva à 550 centimètres cubes, contenant 4,4 p. 100 d'urée. Elle tomba à 450 centimètres, avec 6 p. 100 d'urée le lendemain, et, dès lors, l'oppression avait cessé, et il pouvait monter beaucoup plus aisément. Une demi-pinte de vin et une tasse de café furent accordées. Le 23, 420 centimètres cubes d'urine furent rendus avec 6,8 p. 100 d'urée. L'épanchement était descendu au-dessous du mamelon. Après quatre jours de ce régime, l'urine restant à peu près la même, il n'y avait plus qu'une légère matité au-dessus du foie, et cet homme sortait guéri dès le lendemain, après huit jours de ce traitement. (*Berliner Klin. Wochenscrift.*)

On peut juger, par cette curieuse observation, de ce qu'est la nouvelle thérapeutique dite physiologique et rationnelle des Allemands. Au lieu de ce supplice de manger sans boire, infligé à un malade qui a très-soif, un ou deux vésicatoires eussent probablement amené le même résultat ; mais c'est trop simple et traditionnel pour des innovateurs. Le mieux est souvent le plus étrange pour eux. L'enseignement à prendre de ce fait est donc de ne pas l'imiter.

L'usage externe de la digitale comme diurétique est beaucoup plus pratique ; mais ici l'observation est incomplète ; il n'y a pas de diagnostic porté. Il s'agissait d'une femme de 47 ans qui n'avait pas émis plus d'un verre d'urine depuis six jours, sans distension de la vessie. Nausées continuelles, pouls à 114.

Malgré l'emploi, huit jours durant, des diaphorétiques, des applications chaudes et l'usage interne de 1 grain de poudre de digitale toutes les quatre heures, aucun résultat autre que l'abaissement du pouls ne s'ensuivant, M. le docteur Reynolds, à l'exemple de M. Brown, fit préparer un cataplasme ou plutôt une pulpe de feuilles de digitale qu'il appliqua sur la vessie ; quatre heures après, 1 pinte d'urine fut rendue, et, sous l'influence de ce remède, elle continua ainsi, claire et pâle, jusqu'à guérison. (*Lancet.*)

Devant une action diurétique si marquée et si rapide, il est regrettable de ne pouvoir dire contre quelles conditions morbides elle s'est exercée. Il est évident que ce n'était pas une simple rétention d'urine ; mais on ne peut savoir à quelle altération son défaut de sécrétion était due.

— La liste des anti-épileptiques est si longue qu'il n'est pas bien sûr que l'iode, préconisé tout récemment par le docteur Schmitt, soit véritablement nouveau. Il a bien pu être employé et réussir à ce titre, même sans qu'on le sût ; mais il a, du moins, l'avantage de ne pas être offert comme spécifique. Cette prétention n'est plus médicale, car tout peut être anti-épileptique en combattant les causes de cette épouvantable névrose, et rien ne l'est d'une manière absolue, voire même le bromure de potassium. La teinture d'iode ayant réussi contre les vertiges, les céphalées, les obnubilations des sens dues à une faiblesse du système nerveux et liées à la chlorose ou l'anémie, M. Schmitt l'a employée contre les accès d'épilepsie paraissant se rapporter à ces symptômes. C'est là son indication spéciale, et, dans ces cas, ses

©BIU Santé

succès ont été surprenants en faisant disparaître ces vertiges, la céphalée et les troubles amaurotiques de la vue ; tandis que, chez les épileptiques robustes, elle provoquait la douleur de tête, obscurcissement de la vue, bourdonnements d'oreilles et des tressaillements des membres.

Sur 27 épileptiques, l'iode n'a pu être toléré chez 4 ; il est resté inutile chez 11 ; 4 en ont été améliorés sensiblement, et 9 guéris, c'est-à-dire sans accès pendant plus de deux ans.

Pure, la teinture d'iode est donnée à la dose de 4 à 6 gouttes par jour. Etendue dans l'esprit de vin ou la teinture de *calamus aromaticus*, ou même dans une potion simple, elle est plus facilement administrée à cette dose, qui peut être répartie aux différentes heures de la journée. Les effets en sont ordinairement rapides par l'éloignement et la diminution des accès. L'aspect et les forces des malades s'améliorent, et la guérison a lieu après quelques mois... quand elle arrive. (*Berliner Klin. Wochensc*, nos 39 et 40, 1869.)

Avec ces indications rationnelles, on peut tenter aisément ce nouvel anti-épileptique sans danger pour les malades. — G. de B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 mars 1870. — Présidence de M. Bergeron.

SOMMAIRE. — *Documents statistiques sur l'efficacité comparative du vaccin animal et du vaccin humain, et sur l'antagonisme qu'on a prétendu exister entre la variole, la fièvre typhoïde et la tuberculisation pulmonaire*, par M. Champouillon. — *Sur l'interdiction de l'entrée des salles de varioleux aux visiteurs*, discussion par MM. Bucquoy, Moissenet, Bourdon, Bergeron. — Correspondance. — *Suite de la discussion sur les maternités*, par M. Vidal. — *Résumé de la discussion*, par M. Bourdon. — *Clôture de la discussion générale.* — Discussion et vote des conclusions : MM. Labbé, Bourdon, Gallard, Blachez, Bucquoy, Guyot, Chauffard, Brouardel, Vidal.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. Champouillon fournit les documents statistiques suivants sur l'efficacité comparative du vaccin animal et du vaccin humain, et aussi, mais avec toutes réserves, quelques chiffres sur l'antagonisme qu'on a prétendu, il y a quelques années, exister entre la variole, d'une part, la fièvre typhoïde et la tuberculisation pulmonaire, d'autre part :

Vaccin humain. — Dans l'armée (1868) : Les revaccinations pratiquées avec le vaccin humain ont donné 32 succès pour 100.

Dans les maisons centrales, par M. Danet, 33 succès pour 100.

Vaccin de génisse. — La proportion des revaccinations avec succès, dans l'armée (1868), est descendue à 16 pour 100 ; en 1870, à 2 1/2 pour 100 dans quelques régiments de la garnison de Paris. Ces chiffres ne prouvent pas, selon moi, l'infériorité comparative du vaccin animal : ils s'expliquent par les procédés suivis dans l'opération de l'inoculation. En effet, les militaires étant revaccinés à l'Académie, après tout le monde, c'est-à-dire après une foule souvent considérable, se plaignent d'être inoculés à la hâte et au moyen de pustules épuisées. Chez ceux de nos hommes qui sont inoculés par M. Depaul, avec le vaccin d'enfant, les revaccinations ont infiniment plus de succès.

Quel est le degré de sécurité que présente la vaccine? Pendant les années 1867 et 1868, 3,319 militaires ont été atteints de variole ou de varioloïde.

Sur ce nombre, 2,432 avaient été antérieurement vaccinés ;

720 avaient été revaccinés ;

58 avaient été primitivement variolés ;

109 n'avaient été ni variolés, ni vaccinés.

Quelle est la durée de la préservation attribuée à la vaccine?

Sur les 3,319 militaires atteints de variole ou de varioloïde, 2,188 avaient été vaccinés dans leur enfance ; 1,131 avaient été vaccinés ou revaccinés après leur incorporation, c'est-à-dire de l'âge de 21 à 23 ans. L'âge moyen auquel ils ont tous été atteints de petite vérole est de 23 ans et 9 mois.

On se souvient que, il y a une dizaine d'années, une discussion s'engagea avec quelque ardeur sur l'antagonisme existant entre la variole, d'une part, la fièvre typhoïde et la tuberculisation pulmonaire, de l'autre. Je ne veux pas prendre parti dans cette question : je me borne à constater que, sur 2,200 hommes du 3e régiment de tirailleurs algériens qui sont venus tenir garnison à Paris, il n'en est pas un seul qui ait été atteint de fièvre typhoïde ; ce qui est sans exemple dans un régiment français pour un effectif égal. La proportion des turcos qui on été atteints de variole, avant leur incorporation, est de 61 pour 100. Est-ce

©BIU Santé

bien là la cause de l'immunité dont ils semblent jouir relativement à la fièvre typhoïde? Je pose la question sans la résoudre.

—

A l'occasion du procès-verbal également, M. Bucquoy demande que M. Moissenet insiste auprès de l'Administration de l'Assistance publique pour qu'il soit tenu compte du vœu émis par la Société dans le but d'éviter les visites faites aux varioleux par les personnes du dehors. Il s'agit ici d'un danger public dont l'imminence doit l'emporter sur les questions de sentiment. Il est évident, en effet, pour M. Bucquoy, que c'est particulièrement par les domestiques qui vont visiter leurs amis ou leurs parents atteints de variole, que cette maladie est importée dans les familles. Les maîtres sont impuissants à empêcher ces visites, auxquelles il serait facile de s'opposer par une mesure générale interdisant l'entrée de personnes du dehors dans les services consacrés aux varioleux.

M. Moissenet, en faisant remarquer que le Corps des médecins des hôpitaux n'est pas unanime sur l'opportunité de l'application de la mesure demandée par M. Bucquoy, puisqu'elle a été l'objet des réclamations de M. Cazalis, propose, comme moyen terme, la revaccination obligatoire des personnes du dehors qui voudront entrer dans des services de varioleux.

M. Bourdon objecte la difficulté de ces revaccinations, et, faisant observer que ce sont précisément les domestiques qui se montrent les plus hostiles à cette mesure préservatrice, appuie la proposition de M. Bucquoy.

M. le Président : M. Moissenet voudra bien se faire, auprès de l'Administration, l'interprète des vœux de la Société pour que l'entrée dans les services de varioleux soit interdite aux visiteurs dans la mesure du possible.

—

Correspondance manuscrite : 1° Lettre de M. Ernest Besnier, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance pour raison de santé, et prie ses collègues de vouloir bien lui adresser leurs renseignements sur les maladies régnantes pendant le mois de mars. — 2° Lettre de M. Moissenet, qui met à la disposition de ses collègues un certain nombre de lames en ivoire chargées de vaccin animal recueilli sur des génisses vaccinifères de l'Administration des hôpitaux.

—

Suite de la discussion sur les maternités.

M. Vidal donne lecture d'un travail intitulé : *Suppression des grandes maternités et des salles d'accouchements dans les hôpitaux. — Institution d'une polyclinique obstétricale.* (Voir l'Union Médicale du 7 avril 1870.)

M. Bourdon, rapporteur de la commission, présente en ces termes le résumé de la discussion :

Au moment de clore cette discussion et avant que la Société ne vote sur les conclusions du travail de la commission, je viens, comme rapporteur, répondre à quelques objections, ce qui me sera, je crois, assez facile, les dissidences qui se sont produites ne portant pas sur le fond de la question, mais seulement sur des détails d'exécution.

En effet, tous les orateurs qui ont pris part à la discussion adoptent les différents modes d'assistance proposés par la commission. Cet accord unanime, dont nous avons lieu de nous féliciter, devait s'établir, par cette raison que les conclusions du rapport s'appuient sur des données acceptées généralement, et en particulier sur les deux suivantes : 1° l'agglomération des accouchées est la cause principale des accidents puerpéraux ; 2° pour l'assistance à donner aux femmes en couches, on doit se rapprocher, autant que possible, des conditions de l'accouchement à domicile.

En conséquence, nos collègues ont été d'avis, comme nous, du placement chez les sages-femmes, et ils ont accueilli favorablement notre projet de petites maternités, à chambres séparées, pour les femmes qui n'ont pas de domicile. Seulement quelques divergences d'opinion se sont montrées sur le mode d'assistance dans les hôpitaux et sur le système à choisir pour ces maisons d'accouchement, à population restreinte. On a fait des objections au plan de M. Tarnier que nous conseillons d'exécuter, à titre d'essai, comme réunissant les conditions hygiéniques les plus favorables.

M. Tarnier a défendu son système contre les critiques de MM. Bernutz et Hervieux; il l'a fait mieux que nous n'eussions pu le faire; nous n'avons donc rien à ajouter à son plaidoyer ; mais nous répéterons ce que nous avons déjà dit : que nos collègues qui ne sont pas complétement satisfaits de ce projet en trouvent un autre présentant les mêmes garanties de salubrité, avec lequel le service soit plus facile et la surveillance plus efficace, nous nous empresserons de l'adopter et de le recommander à l'Administration. Ce que la commission veut avant tout, c'est qu'on ne s'en tienne pas à ce qui existe, comme le désire M. Hervieux; elle demande particulièrement qu'on ne conserve pas la grande Maternité, avec son Ecole d'accouchement. Notre collègue, M. Chauffard, a répondu sur ce point à M. Tarnier : il a été l'éloquent et fidèle interprète de la commission. Ma tâche est donc bien réduite, puisqu'il ne me reste plus à répondre qu'à MM. Gallard et Dumontpallier.

Je demanderai d'abord à M. Gallard la permission de ne pas le suivre sur le terrain des

©BIU Santé

doctrines; l'important, pour la question qui nous occupe, c'est qu'il admette, comme nous, l'influence de l'agglomération des femmes en couche, et l'existence des constitutions épidémiques, pour expliquer le développement des accidents puerpéraux; qu'il reconnaisse, en faisant, comme nous, des réserves, que la contagion peut jouer un rôle dans la propagation de ces accidents. Etant tout-à-fait d'accord sur l'étiologie, nous devions l'être également sur les moyens prophylactiques. Aussi, met-il en première ligne, ainsi que nous l'avons fait, l'assistance à domicile, puis, pour les femmes sans domicile, le placement chez les sages-femmes.

Toutefois, une divergence d'opinion existe entre nous, sur ce dernier mode d'assistance qui, par parenthèse, proposé par M. le professeur Depaul en 1858, n'a pas été mis en pratique seulement depuis quelques mois, comme nous l'a dit M. Gallard, mais bien dès le mois de juin 1867.

Notre collègue pense qu'au lieu de faire 2,000 accouchements chez les sages-femmes, on pourrait en faire 7,000, ce qui permettrait de supprimer toutes les Maternités et toutes les salles d'accouchement des hôpitaux. Pour organiser ce service, il ne lui faudrait, nous a-t-il dit, que 200 sages-femmes. D'abord, notre collègue est-il bien sûr d'en trouver un aussi grand nombre dans les conditions voulues d'aisance, d'installation, de moralité, et qui, de plus, soient logées dans le voisinage des hôpitaux ? L'Administration, après avoir fait faire une enquête, n'en a trouvé jusqu'à présent que 68 remplissant toutes ces conditions.

Mais, enfin, supposons que M. Gallard ait pu installer ses 7,000 accouchées, n'arrivera-t-il pas, ainsi que le disait M. Tarnier dans l'avant-dernière séance, et ainsi que je l'ai toujours redouté, que les femmes enceintes, même un peu aisées, trouvant très-économique ce moyen de faire leurs couches, le nombre des admissions augmente beaucoup, double peut-être, et qu'en conséquence les sages-femmes attachées aux hôpitaux deviennent insuffisantes ?

Ensuite, notre collègue est-il bien certain qu'à un moment donné, les sages-femmes n'élèveront pas leurs prétentions à un prix exagéré, qui ne serait plus acceptable ; ou bien, pour une raison quelconque, comme des accidents puerpéraux, plus fréquents dans leurs maisons, ne pourront-elles pas un jour refuser de recevoir les accouchées des hôpitaux ?

Il ne nous semble pas prudent de se mettre ainsi complétement à la merci des sages-femmes, sans parler du danger, que nous avons déjà signalé, de voir se former dans leurs logements, dont l'assainissement peut être opéré incomplétement, de petits foyers d'infection qui disséminaient la fièvre puerpérale dans toute la capitale.

Enfin, comme M. Tarnier l'a démontré parfaitement, avec ce système, il n'y aurait plus d'enseignement pratique possible à Paris. M. Gallard, en effet, reconnaîtra bien, avec nous, que, pour constituer une clinique obstétricale, il faut de toute nécessité une réunion permanente, et dans un même lieu, d'un certain nombre de femmes en couches ; eh bien, notre collègue ne l'aura pas avec le placement des accouchées chez les sages-femmes, ni avec les salles de travail, et la dissémination immédiate des femmes accouchées dans les services généraux.

Il trouvera, au contraire, cette réunion dans les services d'accouchement des hôpitaux, organisés comme à Lariboisière, et dans les petites Maternités, lesquelles réaliseront, autant que possible, les conditions hygiéniques réclamées par lui.

M. Vidal vient de nous parler des polycliniques instituées à l'étranger. Nous savions qu'il en existait à Londres, à Leipsick et dans d'autres villes d'Allemagne. La commission ne s'est pas occupée de ce mode d'enseignement, qui ne se rattache qu'accessoirement à notre travail, étant presque exclusivement du ressort de la Faculté de médecine. Je ne puis donc vous donner l'opinion de mes collègues. Quant à moi, je ne verrais aucun inconvénient à essayer de cette organisation, un peu compliquée, je l'avoue, mais qui, si elle donnait de bons résultats, aurait l'avantage de permettre de réduire encore le nombre des maisons d'accouchement, but que nous poursuivons tous, quoique par des moyens un peu divers. Je reprends la question de l'assistance, qui doit dominer le sujet, et, pour achever ma réponse à M. Gallard, j'ajoute que, si on peut placer chez les sages-femmes plus d'accouchées que nous ne l'avons supposé, c'est-à-dire 3,000 ou 4,000, c'est le chiffre auquel est arrivé également M. Dumontpallier par ses calculs ; si, d'autre part, on parvient à étendre encore l'assistance à domicile, comme nous le demandons, trois ou quatre, peut-être cinq petites maisons d'accouchement suffiront pour compléter l'assistance des femmes en couches. Il est bien entendu qu'on devra choisir, pour ces établissements, le système qui donnera le chiffre de mortalité le moins élevé. De cette manière, la commission espère que les besoins de l'enseignement obstétrical seront sauvegardés, en même temps que les exigences de l'humanité.

Dans son discours, M. Gallard témoigne le regret que nous nous occupions de constructions pour les hôpitaux. La commission, au contraire, ne voit que des avantages à cette immixtion : les médecins connaissant mieux que les plus célèbres architectes les conditions hygiéniques que doivent présenter ces contructions. Nous devons d'ailleurs nous féliciter que l'Administration cède enfin aux vœux si souvent exprimés dans cette enceinte, en nous faisant intervenir dans les questions d'installation hospitalière. M. Gallard, qui n'est pas de notre avis sur ce point, ne s'occupe-t-il pas lui-même d'installation, en établissant, par des calculs, en opposition avec ceux de l'enquête de l'Administration, qu'on pourrait placer jusqu'à 7,000 accouchées chez les sages-femmes ?

©BIU Santé

J'arrive aux conclusions que propose notre collègue, et qui, presque toutes, sont identiques à celles de la commission.

Seulement, au lieu de se contenter de faire disparaître les grandes agglomérations de femmes en couches, il supprime tous les services d'accouchements, et il fait de cette suppression l'objet de sa première conclusion.

Puis, il remplace ces services par le système du placement des accouchées chez les sages-femmes, mode d'assistance qu'il suppose suffisant et assuré.

La commission croit qu'il est plus sage de ne pas démolir à ce point avant d'avoir reconstruit.

Quand on aura pu installer sainement et sûrement toutes les femmes en couches en dehors des établissements hospitaliers, nous demanderons alors, mais seulement alors, la suppression des maternités ou, du moins, de celles dans lesquelles le chiffre de la mortalité sera plus élevé qu'avec l'assistance à domicile ou chez les sages-femmes.

Quant à la question des concours de l'internat et aux cours d'obstétrique à faire dans les hôpitaux, la commission en a fait l'objet d'une conclusion pour prouver toute l'importance qu'elle y attache. Aussi, malgré les observations de M. Gallard et de M. Dumontpallier, maintient-t-elle cette conclusion.

J'aurai peu de chose à répondre à M. Dumontpallier, qui accepte toutes nos conclusions, moyennant quelques modifications qui ne portent que sur des détails.

D'abord, relativement à l'assistance dans les hôpitaux, au lieu des services d'accouchement qu'il supprimerait complétement, il propose que, dans chaque salle de médecine, deux lits soient constamment réservés à des femmes en couches, autrement dit, il propose d'établir d'une manière permanente ce qu'on fait temporairement, en cas d'épidémie, lorsque les salles d'accouchement sont fermées.

Ce mode de répartition des accouchées dans les services généraux soulève contre lui les objections que nous avons déjà présentées dans notre rapport, à savoir : l'inexpérience des infirmières ordinaires, l'impossibilité de continuer à se servir des nourrices sédentaires, les cris des enfants, etc... De plus, cette dissémination, en faisant disparaître les services d'accouchements, qui sont de véritables centres d'instruction, supprimerait presque complétement l'enseignement obstétrical dans les hôpitaux auxquels ne serait pas annexée une maternité.

Pour ces raisons, nous préférons le système mis en usage à l'hôpital Lariboisière, et qui a donné de très-bons résultats dans ces dernières années (0,93 p. 100, et même 0,74 p. 100 de mortalité).

M. Dumontpallier est, comme nous, d'avis des petites maternités, et il propose de construire un ou plusieurs pavillons à 4 chambres, d'après le modèle de M. Tarnier, à côté de chaque hôpital et, autant que possible, dans le jardin de l'établissement. Il estime qu'il en faudrait une vingtaine, ce qui représenterait 80 lits, pour compléter l'assistance des femmes sans domicile.

La commission, d'accord en cela avec M. Tarnier, préférerait 4 ou 5 maternités à 12 ou 15 lits à un seul bâtiment; mais elle accepterait très-bien, je crois, des petits pavillons groupés par 4 ou 5, auprès d'un hôpital. Ce système ne paraît pas devoir être plus dangereux que les pavillons uniques, et il aurait l'avantage de constituer des cliniques où viendraient s'instruire les étudiants et les élèves sages-femmes.

M. Dumontpallier pense, comme nous, qu'on ne peut pas abandonner complétement la question de l'enseignement pratique. Aussi, nous le répétons, à part quelques petites divergences qui ne portent pas sur le fond du débat, notre collègue accepte-t-il les conclusions du rapport, sauf la dernière, sur laquelle nous nous sommes expliqués.

En résumé, dans la discussion, aucune de ces conclusions n'a reçu, à notre avis, une seule atteinte grave; nous croyons qu'il a été répondu d'une façon satisfaisante aux objections présentées par les orateurs; en conséquence, la commission maintient toutes ses conclusions.

M. Labbé désirerait qu'il fût sursis à la clôture de la discussion générale pour que la Société entendît soit par la bouche de M. Empis, soit par la sienne, l'exposition d'un plan suggéré par les résultats dus à la pratique de M. Empis à l'hôpital de la Pitié, pratique qui remonte déjà à plusieurs années.

M. Bourdon : La commission a fait appel à tous les plans, aussi bien à ceux de M. Hervieux qu'à ceux de M. Empis. M. Empis, jusqu'à présent, n'a pas jugé à propos d'exposer les siens. La discussion ne peut se prolonger ainsi indéfiniment. Que M. Labbé veuille donc bien établir ses propositions, s'il y attache de l'importance.

La clôture de la discussion générale est mise aux voix et adoptée.

Il est procédé à la discussion et au vote des conclusions de la commission.

La première conclusion de la commission est ainsi conçue :

« 1° Etendre, autant que possible, l'assistance à domicile, en fournissant aux femmes « enceintes et accouchées des secours de toute nature. »

M. Gallard fait remarquer que sa première conclusion est en opposition avec celle de la commission, en ce sens que, demandant la suppression des maternités et des services spéciaux d'accouchements dans les hôpitaux, elle ne suppose pas seulement l'extension de l'assistance à domicile, mais n'admet que la seule intervention de cette assistance.

La conclusion de M. Gallard devant être considérée comme la plus large doit avoir la

©BIU Santé

priorité. Elle est mise aux voix et écartée. La première conclusion de la commission est adoptée.

Avant la discussion de la deuxième conclusion de la commission, qui propose de remplacer les grandes maternités par de petites maisons d'accouchements, etc., M. le Président met d'abord aux voix, au point de vue de l'ordre logique, la troisième conclusion de M. Gallard, qui se confond avec la quatrième de la commission, et ainsi formulée :

« Donner au système du placement des femmes en couches chez les sages-femmes toute « l'extension dont il est susceptible. »

Cette conclusion est mise aux voix et adoptée.

A cette conclusion, M. Gallard désire voir ajouter l'amendement suivant :

« Confier la haute direction des accouchements pratiqués chez les sages-femmes à un mé- « decin ou à un chirurgien, chef de service de l'hôpital le plus voisin, avec l'obligation « imposée aux sages-femmes de le tenir journellement au courant de la santé de leurs pen- « sionnaires, et de se conformer à ses prescriptions pour le traitement à leur faire suivre. »

Des objections sont présentées à cet amendement.

M. Bourdon rappelle que déjà le principe est admis de faire surveiller la santé des accouchées placées chez des sages-femmes par des médecins offrant généralement de bonnes garanties d'instruction, choisis qu'ils sont parmi d'anciens internes, des concurrents au Bureau central.

M. Gallard répond que ce choix des médecins parmi les concurrents au Bureau central, s'il existe en fait, n'est pas réglementaire; que, d'ailleurs, le titre de concurrent au Bureau central n'offre pas de garanties suffisantes, attendu que peut être qui veut concurrent au Bureau central. Il suffit de se faire inscrire.

De plus, ce n'est pas à un chef de service, mais bien à un directeur d'hôpital, étranger à la médecine, que les médecins chargés de la visite des femmes en couches transmettent leurs renseignements. Le directeur prend ensuite les mesures qu'il juge convenables. Il y a loin de ce système à une organisation médicale sérieuse.

Pour M. Blachez, cette direction confiée à un chef de service, médecin ou chirurgien de l'hôpital le plus voisin, représente une organisation trop vague, et peut-être impraticable dans son application.

D'après M. Bucquoy, la Société doit poser les grands principes scientifiques de l'hygiène des femmes en couches; mais elle n'a pas à intervenir dans des détails d'organisation. Il demande donc la suppression du paragraphe en discussion.

M. Guyot pense qu'il n'est pas nécessaire de surveiller sévèrement les sages-femmes pour qu'elles envoient leurs accouchées à l'hôpital aussitôt qu'elles présentent un phénomène morbide de la moindre gravité. C'est une pratique basée sur un principe conforme à leurs intérêts, et les faits qu'il a pu observer lui donnent la conviction qu'elles ne s'en départent guère.

Ce n'est pas tout. Faire reposer sur un médecin ou un chirurgien chargé d'un de ces grands services d'hôpitaux si pénibles, qui nécessitent une si grande dépense de temps, soit pour la visite dans les salles, soit pour la consultation externe, soit encore pour les recherches anatomiques, la responsabilité des femmes en couches placées dans une certaine circonscription autour de son hôpital; c'est l'exposer à ne pouvoir suffire à sa tâche, malgré des sacrifices considérables, et par conséquent à être, en apparence, répréhensible.

MM. Chauffard et Brouardel partagent l'opinion de M. Guyot et demandent, comme lui, le rejet de l'amendement de M. Gallard.

M. Vidal fait remarquer, en outre, que le système proposé par M. Gallard, aussi bien que celui qui est actuellement en vigueur, sont entachés d'un vice radical, c'est qu'ils supposent qu'il peut séjourner des malades chez des sages-femmes. Or, elles ne doivent, sous aucun prétexte, conserver de malades chez elles.

L'amendement de M. Gallard n'est pas adopté.

Discussion de la deuxième conclusion de la commission relative à la suppression des grandes maternités.

M. Chauffard demande que la Société vote, comme addition à cette conclusion, le principe de la suppression des Ecoles internes d'accouchements.

M. le Président : La proposition de M. Chauffard sera étudiée avec plus d'opportunité lorsque viendra la discussion de la dernière conclusion de la commission relative à l'enseignement obstétrical dans les hôpitaux.

M. Labbé combat les mots à *chambres séparées* qui figurent dans les conclusions de la commission : Je propose, dit-il, la suppression de ces mots « *à chambres séparées,* » et pourtant je suis d'avis que le plan de M. Tarnier soit exécuté dans toute son intégrité, parce que je le considère comme excellent ; mais c'est à titre d'*essai*, et vous n'en connaîtrez les résultats que dans dix ou vingt années. Jusque-là, que deviendront les 5 ou 6,000 autres femmes qui réclament votre assistance dans les hôpitaux ? Car, dans la maternité de M. Tarnier, il se fera, par an, tout au plus 500 ou 1,000 accouchements, et c'est là la seule objection que j'aie à lui opposer. Vous oubliez, Messieurs, permettez-moi de vous le rappeler, que l'assistance publique ne dispose pas encore du million de crédit ou de subvention qu'elle

©BIU Santé

espère obtenir pour la construction de trois maternités : (une à la place de l'ancienne Maternité dont la démolition est décidée ; une à Saint-Antoine ; une à Ménilmontant.) Or, pour la réalisation de vos projets, pour isoler dans des chambres séparées 6 ou 7,000 malades, avez-vous calculé ce qu'il faudrait de millions ! Il ne suffit pas de considérer seulement les frais de construction et d'installation, il faut tenir compte aussi de l'augmentation du personnel que réclament de pareils services, et, certes, les dépenses dépasseraient les ressources de l'Administration.

D'ailleurs, Messieurs, toute votre sollicitude, en ce moment, se porte sur les femmes en couches ; mais, lorsque vous aurez construit des maternités modèles, les médecins des hôpitaux d'enfants viendront, avec raison, demander qu'on isole les petits malades atteints de fièvres éruptives, de croup, etc., parce que les hôpitaux d'enfants sont des foyers d'infection et de contagion. Puis les chirurgiens demanderont des chambres isolées pour leurs opérés, et ils auront raison. Et enfin, les médecins feront aussi pour presque tous les malades ce que déjà l'on vient de faire pour les varioleux.

Ce serait là l'*idéal* auquel je désirerais arriver aussi bien que M. Gallard et M. Dumontpallier, qui réclament la suppression *des maternités*, et non pas seulement de la Maternité actuelle. Votre pensée est assurément très-généreuse, mais elle est *irréalisable*, et elle ne le sera pas plus dans cent ans qu'aujourd'hui ; mais, fût-elle réalisable dans vingt ans, que je vous dirais encore : il est urgent de prémunir *aujourd'hui* les 6 ou 8,000 malades contre le fléau puerpéral, et non pas seulement 500. Les hôpitaux sont un mal nécessaire, vous ne pouvez vous dispenser d'avoir des salles *communes* à un plus ou moins grand nombre de malades, à moins que la Seine ne soit devenue le Pactole.

Mais il faut des hôpitaux construits dans des conditions convenables, non pas comme le nouvel Hôtel-Dieu, ni même comme Lariboisière. C'est pour cela que je soumettrais à votre appréciation un plan bien simple qui s'appliquerait, non-seulement aux maternités, mais à tous les services, parce qu'il faut partout des salles qu'on puisse aérer. Je ne trouve rien, sous ce rapport, de préférable à l'aération naturelle par les fenêtres ouvertes jour et nuit, comme M. Empis l'a, pendant trois ou quatre années, expérimenté avec tant de succès.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. CHAUFFARD, DUMONTPALLIER, GALLARD, VIDAL, la deuxième conclusion de la commission, amendée par M. Vidal, est formulée et adoptée dans les termes suivants :

« 3° Remplacer les grandes maternités et les salles d'accouchement dans les hôpitaux par « de petites maisons d'accouchements à chambres séparées, placées autant que possible dans « le périmètre d'un hôpital.

« Malgré les objections qu'on peut lui adresser, surtout au point de vue pratique, essayer « le système de M. Tarnier, qui paraît répondre aux conditions les plus importantes de l'hy- « giène des femmes en couches. »

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

LA MUSCARINE.

Alcaloïde contenu en très-faible quantité dans l'agaric ou *ammanita muscaria*, étudié par MM. Schmiedeberg et Koppe. 1 kilogramme à l'état frais n'en contient pas plus de 10 à 12 grains. Poison énergique analogue à l'alcaloïde de la fève de Calabar, l'éserine, et comme elle antagoniste de l'atropine. Injecté à très-faible dose sous la peau des chats, il en résulte un écoulement abondant de salive et de larmes avec vomissements, ralentissement du pouls et une telle contraction de la pupille qu'elle est réduite à un petit point noir. Cette action, nulle chez le lapin, est peu marquée sur l'homme. La dyspnée survient avec faiblesse musculaire, puis la paralysie et la mort par arrêt de la respiration, le cœur continuant à battre. Son action sur le cœur de la grenouille a pourtant été démontrée. L'injection d'un 10e de milligramme en ralentit les battements en prolongeant la diastole. L'oreillette, puis le ventricule cessent de se contracter après quelques minutes, mais le plus léger attouchement après plusieurs heures suffit à reproduire une contraction énergique montrant que la motricité n'est pas abolie.

L'atropine change complétement cette action. Le cœur ayant cessé de battre chez la grenouille tant que son irritabilité persiste, il suffit d'injecter l'atropine pour voir les battements reprendre leur première activité. De même, la muscarine n'a aucune action sur le cœur d'une grenouille préalablement atropinisée. Le même antagonisme s'observe chez les mammifères. Il se manifeste encore par pression vasculaire, qui, en s'abaissant d'un tiers sous l'action de la muscarine, reprend son degré normal, et s'élève même au-dessus après une injection d'atropine.

L'action de la muscarine est des plus énergiques sur les organes abdominaux, et ressemble encore par là à la fève de Calabar. Les intestins, la vessie et même le foie en sont comme tétaniquement contracturés. L'intestin surtout se convertit en une corde dure et blanche. Relâché ensuite par l'action antagoniste de l'atropine, il reprend des mouvements péristaltiques vigoureux, mais irréguliers. Ces effets sont empêchés par l'arrêt du sang de l'aorte dans l'in-

©BIU Santé

testin. (*Centralblatt* et *Lancet*, novembre, 1869.) C'est donc là un poison nouveau des plus curieux. — P. G.

RÉCLAMATION

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

Paris, le 19 avril 1870.

Monsieur le rédacteur,

Dans une séance de la Société d'émulation, publiée un peu tardivement par l'Union Médicale du 14 avril, M. Demarquay s'est donné la peine de venir disculper M. Voelker au sujet d'une réclamation faite par moi antérieurement (Voir l'Union du 4 septembre 1869). Il ne m'appartient pas de mettre en doute la probité scientifique de M. Demarquay; il est seulement regrettable que la mémoire l'ait aussi mal servi en cette occasion.

Toutefois, en présence du démenti formel qui m'a été donné, je crois devoir protester et affirmer de nouveau que le travail en question est *textuellement* le mien, comme je l'ai vérifié sur le brouillon que j'en ai conservé. Pas un mot n'a été ajouté, pas un mot n'a été retranché, ni dans l'observation elle-même, ni dans les réflexions qui la suivent.

Agréez, Monsieur, etc.

J. Flamain.

FORMULAIRE

Pilules purgatives. — Triquet.

Aloès succotrin	1 gramme.
Résine de scammonée.	1 —
Gomme gutte.	1 —

Tridace, q. s. pour 15 pilules.

On administrera deux de ces pilules le soir, deux ou trois fois la semaine, pour combattre l'otite des fumeurs et des buveurs. On appliquera en outre des ventouses aux apophyses mastoïdes ou des sangsues à l'anus, si le malade est sujet aux hémorrhoïdes. Localement, on pratiquera des fumigations émollientes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Avril 1818.

Mort de Pierre-Jean-Baptiste Esparron, premier médecin à Paris des dispensaires de la Société maternelle, médecin de l'hôpital des Enfants (1818). Quinze années d'une pratique aussi sage qu'éclairée, ses moments les plus précieux consacrés à la bienfaisance, la générosité et la noblesse de son caractère, la finesse et la profondeur de son esprit lui ont attiré l'estime générale. — A. Ch.

Hôpital saint-Louis. — M. le docteur Hillairet commencera ses conférences cliniques pour les maladies de la peau, le jeudi 28 avril 1870, à 8 heures 1/2, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

— L'Association médicale de vaccination, 18, rue Belzunce, tient à la disposition des médecins des génisses inoculées avec le cow-pox spontané et des tubes de vaccin.

— Le docteur Mandsley, de Londres, vient d'être nommé professeur de médecine légale au Collége de l'Université. Tous ceux qui connaissent les travaux de cet esprit distingué apprendront cette nouvelle avec plaisir. — Y.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 17 au 23 avril 1870). — *Causes de décès* : Variole 132. — Scarlatine 17. — Rougeole 23. — Fièvre typhoïde 12. — Typhus » — Erysipèle 9. — Bronchite 81. — Pneumonie 133. — Diarrhée 8. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 5. — Croup 15. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 756. — Total : 1,199.

Londres (du 10 au 16 avril 1870). — *Causes de décès* : Variole 2. — Scarlatine 70. — Rougeole 28. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus 6. — Erysipèle 10. — Bronchite 196. — Pneumonie 66. — Diarrhée 18. — Dysenterie 2. — Choléra » — Angine couenneuse 9. — Croup 13. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 1,030. — Total : 1,475.

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 séance de l'Académie qui suit l'assemblée générale de l'Association est ordinairement, en grande partie, réservée aux communications faites par les Présidents et Délégués des Sociétés locales. L'Académie accorde un tour de faveur à nos honorables confrères des départements qui, après avoir montré leur dévouement et leur zèle pour les intérêts professionnels, viennent, dans cette Société savante, payer leur tribut à la science et à l'art.

C'est ainsi que M. le docteur E. Simonin (de Nancy) a communiqué une observation curieuse de tétanos guéri par ce qu'on pourrait appeler l'atmosphère de chloroforme; que M. le docteur Lecadre (du Havre) a lu un mémoire sur un nouveau système sanitaire qui aurait pour avantage, dit son auteur, en supprimant les quarantaines, et tout en garantissant la santé publique, de n'apporter aucune entrave à la liberté des voyageurs et du commerce; que M. Chassagny (de Lyon) a présenté un nouvel appareil destiné à prévenir et à combattre l'hémorrhagie utérine *post partum;* enfin, que M. le docteur Hauzé de l'Aulnoy (de Lille) a appelé l'attention de l'Académie sur l'étranglement de l'amygdale, sa nature et son traitement.

On voit comme le feu de l'étude et de la science est entretenu dans les départements.

M. Vernois a communiqué une note sur les résultats, officiellement constatés, des vaccinations et des revaccinations pratiquées dans les lycées et les prisons de la Seine au moyen de l'inoculation du vaccin animal. Ces résultats sont déplorables. Ce qui donne un grand intérêt à cette note, c'est que toutes ces vaccinations ont été pratiquées par M. le docteur Lanoix lui-même, le grand importateur de la vaccine animale. M. Vernois a cru, et il avait bien raison, qu'au moment où l'épidémie variolique sévit à Paris avec une intensité nouvelle, il était utile de faire connaître les résultats désastreux de la nouvelle méthode alors qu'elle avait été mise en pratique par son plus ardent promoteur.

Tel n'a pas été l'avis de M. Depaul, qui a trouvé mauvais que M. Vernois fût venu jeter ainsi l'inquiétude dans les esprits sur la nouvelle méthode quand, a-t-il ajouté, au grand étonnement de l'Académie, quand il est connu de tous que M. Lanoix est précisément le médecin qui a le plus mal pratiqué la vaccination animale.

Cette déclaration, venant après tous les éloges et les encouragements donnés à M. Lanoix par M. Depaul, est fort grave. Elle fait peser sur M. Lanoix une responsabilité dont ce confrère a besoin de se dégager devant l'Académie. Cette responsabilité

FEUILLETON

UN NOUVEAU *TÆDIUM.*

On lit dans un bon et beau livre de médecine morale et positive en même temps : — « Qu'une douleur de moins est bien plus qu'un plaisir. »

A coup sûr, la douleur, quelle qu'elle fut, dura plus longtemps que ne durera le plaisir, quel qu'il soit ; mais, pour la légère espèce humaine, ce n'est pas là une raison de préférer vivre (car souffrir, ce n'est pas vivre), à jouir. Comment les choses ont-elles coutume, en effet, de se passer dans le monde? Le pauvre et zélé docteur rassemble toutes ses idées, toute son expérience, les concentre sur un point d'un organisme malade pour en chasser, pour extirper la douleur, *comme avec la main* ou même avec la main. Et puis... ? Et puis. Il se fait dans l'esprit du patient, chez celui-là même qu'a frôlé la mort, une histoire, un roman, une poésie de la maladie passée qui ne lui permet de ne penser que voluptueusement à la douleur. C'est, en mille circonstances, délicieux ou imposant à dire : J'ai tant souffert ! — Ainsi donc, dans la réalité courante de la vie, une douleur de moins est un plaisir de plus ; le souvenir est comme un baume. Ce qu'on appelle vulgairement l'ingratitude envers le médecin n'a pas d'autre explication, n'est pas autre chose.

Eh bien ! le hasard d'une causerie, à propos d'un dernier feuilleton du docteur Simplice, m'a fait découvrir, improviser une douleur nouvelle sur ce thème : *Tædium vitæ.* Voici le fait :

Un brave et intelligent garçon qui ne sait pas le latin, vu son éducation toute professionnelle, jetant les yeux sur l'UNION MÉDICALE avec cette curiosité qu'excite tout écrit de médecine, me demanda de lui traduire ce titre : *Tædium vitæ* en deux mots. Je le fis en quatre, et j'articulai : *Ennui de la vie.* Il n'y avait certes pas là de contre-sens ; mais le jeune homme,

©BIU Santé

doit s'étendre, c'est justice, sur ceux qui, avec conviction sans doute, mais bien imprudemment, ont jeté la terreur sur la vaccination jennérienne et ont précipité l'opinion, au moment d'une épidémie redoutable, vers la vaccination animale. La méthode a été mal employée, accordons-le ; mais qu'est donc une méthode qui peut si souvent échouer, qui exige tant de soins et de précautions pour réussir, quand à côté d'elle existe l'ancienne méthode, par laquelle tout le monde réussit ? Le vaccin jennérien faisait défaut, ajoute-t-on ; en a-t-on demandé ? Où ? A qui ? Comment ! l'Académie, qui possède des correspondants sur tous les points de l'Empire, ne pouvait-elle pas leur faire appel, quand nous, simple et humble individu, nous n'avons eu qu'à exprimer un désir pour recevoir d'un honorable confrère d'Evreux du vaccin jennérien parfait et qui a excellemment réussi entre les mains des nombreux confrères auxquels nous l'avons distribué ?

Mauvaises raisons que tout cela. L'épidémie variolique de Paris a porté une atteinte grave à la vaccination animale ; c'est positif. La voilà réduite à plaider les circonstances atténuantes. C'est triste, après les chants de triomphe qu'elle avait fait entendre. Si elle était restée dans le seul rôle modeste qui lui convient, c'est-à-dire le rôle de ressource et d'auxiliaire, elle ne se fût pas peut-être exposée à l'éclatant échec qu'elle vient de subir. Elle a révélé son impuissance comme méthode générale. Reste à déterminer ce qu'elle vaut comme exception. C'est la seule condition qu'on puisse désormais lui accorder, et, encore, après examen. A. L.

Comme nous l'avions annoncé, nous avons reçu une certaine quantité de plaques de vaccin régénéré par le horse-pox, qui nous ont été transmises par M. le docteur Ripoll, de Toulouse. Nous nous sommes empressé de les distribuer, et les premières demandes ont dû naturellement être les premières satisfaites. Notre provision a été vite épuisée, et nous éprouvons le regret de ne pouvoir répondre aux nouvelles demandes qui nous sont adressées. Nous savons que le nouveau vaccin a été précieusement conservé et propagé à Toulouse, et nous pensons que nos correspondants, en s'adressant à M. le docteur Jeanbernat, médecin vaccinateur à Toulouse et très-obligeant confrère, pourraient obtenir de lui l'envoi de ce vaccin régénéré.

---

très-adonné à la lecture des plus petits journaux comme complément non gratuit, mais obligatoire de son éducation professionnelle, s'empressa de traduire la chose de la façon qu'il trouvait la plus drôle : « Tiens ! tiens ! S'écria-t-il, la vie qui s'ennuie d'un individu ! Chez un individu. Au fait, nos amis eux-mêmes sont parfois peu amusants ? »

S'il suffit souvent d'une mouche qui vole pour nous distraire d'une grave préoccupation, une simple pasquinade nous ramène parfois aux problèmes les plus compliqués. La vie s'ennuyer d'un mortel, pensai-je tout haut ! Eh bien ! pourquoi pas ?

— Parbleu ! reprit mon auditeur enchanté de tirer de sa littérature habituelle quelques accords, parbleu, la vie qui est tout, est susceptible aussi bien que capable de tout, même de juger son étui comme elle l'use, de s'ennuyer de sa prison (grand style), de sa boîte, de sa malle, de sa guenille....., de sa dépouille mortelle. Me voici lancé à parler sérieusement : gare là-dessous. Je vous dirai donc que, dans ma profession, qui s'applique à toutes les choses du bâtiment, de la grande et de la petite voirie, je vois, j'observe ce que vous appelez la vie, à l'œuvre, à l'ouvrage, elle aussi. Eh bien ! dans les matériaux que je pèse, que je soupèse, que je fais fondre, marteler, que je transforme, il m'arrive à chaque instant de surprendre la vie de la matière, ses fantaisies, ses caprices, ses tyrannies, son *ennui* enfin dans certains objets dont nous ne pouvons plus rien faire, qui deviennent bons à rien, comme on dit. Souvent un ouvrier est maladroit, on le trouve lent : « C'est son outillage qui est ennuyé de lui. »

J'écoutais cette folie sérieuse, qui empruntait à l'âge de son auteur une naïveté toujours plus ou moins voisine de la vérité. — Fort bien, dis-je à mon tour, nous causons et tout passe, à ce qu'on prétend du moins, dans la conversation. Enhardi par là, et tout en vous priant de ne pas donner à cette expression d'ennui un sens trop positif ou trop... béotien, je développerai ma thèse.

— Ciel ! une conférence ! C'est le destin !

— N'ayez pas peur, mon cher enfant ; mais, puisqu'il vous est arrivé d'observer quelque chose, tâchons d'en faire un gain. Après ce que vous avez dit tout à l'heure, convenez avec

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA VILLE

POLYPE DU LARYNX ; EXTRACTION PAR LES VOIES NATURELLES ;

Par le docteur Maurice KRISHABER.

Dans l'une des dernières séances de la Société de chirurgie, M. Liégeois a présenté, au nom de M. le docteur Krishaber, un petit malade chez lequel cet opérateur a récemment et très-heureusement pratiqué l'extraction, par les voies naturelles, d'une énorme tumeur polypeuse du larynx qui menaçait de faire périr l'enfant par suffocation. Nous avons pensé que cette observation très-intéressante méritait une mention spéciale, et c'est pourquoi nous la publions à cette place avec les dessins, que l'auteur a bien voulu nous communiquer. Elle fait le pendant de celle que nous avons publiée dans le numéro du 31 août 1869, et qui est relative à un cas de polype du ventricule du larynx extrait, cette fois, par M. Krishaber, au moyen d'un procédé de laryngotomie propre à l'auteur, et qu'il désigne sous le nom de *laryngotomie thyroïdienne restreinte*.

M. Krishaber maintient énergiquement, malgré les critiques plus ou moins vives dont elle a été l'objet, la distinction qu'il a établie entre les polypes du larynx, distinction en vertu de laquelle il les divise, au point de vue de la thérapeutique opératoire, en ceux qui sont accessibles par les voies naturelles et ceux qui exigent, pour leur extraction, l'ouverture d'une voie artificielle. Il persiste, comme par le passé, à affirmer qu'il y a des cas dans lesquels la *laryngotomie seule* peut débarrasser le malade, et que ce procédé permet de sauvegarder la vie du malade et de lui conserver l'intégrité de sa voix.

L'observation que nous avons déjà publiée appartient à cette dernière catégorie ; celle que nous allons mettre maintenant sous les yeux de nos lecteurs est un exemple remarquable de la première. M. Krishaber a pensé, avec juste raison, que la meilleure manière de répondre aux objections dirigées contre son premier travail était, non pas de se livrer à de vaines controverses, mais de présenter des faits positifs d'après lesquels il fût permis à tout lecteur de bonne foi d'apprécier et de juger avec connaissance de cause cette question importante de pratique chirurgicale.

Voici maintenant le résumé de cette observation, accompagné de figures propres à faciliter l'intelligence du texte :

Il s'agit d'un jeune garçon âgé de 14 ans 1/2, mais qui en paraît à peine 7 à 8 Sa taille est de 1 mètre 18 centimètres et son poids de 49 livres.

---

moi que l'homme a singulièrement borné, rétréci, avili même l'idée de *société*, lorsqu'il en a fixé la limite au fait de sa rencontre, de ses fictions, de ses conventions de toute nature avec ce qu'il appelle machinalement et traditionnellement ses semblables... si dissemblables de fond en comble, d'ici là, de porte à porte.

La vie s'ennuie chez un individu, lorsque cet individu a perdu jusqu'à l'instinct des sympathies et des antipathies mystérieuses, mais vivaces, qui existent entre lui et tous les objets et sujets mobiliers et immobiliers de la nature immense.

Un original de ma connaissance, expliquant *homo duplex* par l'*homme et la femme*, prétend que, si l'on ne voit plus de ces époux octogénaires s'éteignant à quelques jours l'un de l'autre, c'est que la noble habitude de faire deux lits fait que la vie s'ennuie, dans les deux sexes, pendant toute une moitié de l'existence : la nuit. Les idées, les théories, les définitions de Balzac ont substitué la *physiologie du mariage* à la physiologie du Créateur (pardon, il n'y a plus guère que des créatures).

Le même individu professe la supériorité de la vie sur la graine de lin, dans certaines applications ; souffre-t-il? Il applique un oiseau, un chat, un chien, selon l'organe, sur la douleur.

C'est la doctrine de Salomon, mais moralisée et moins égoïste.

Quand la vie s'ennuie d'une organisation, elle chemine traîtreusement par les nerfs, par les artères, par les veines, déposant, dans la vie individuelle de chaque organe, un désintéressement, une fadeur, un dégoût spécial, de *principe* primordial et essentiel ; elle se fait, dirait-on, *doctrine*. Elle convertit, en quelque sorte, la sensibilité en scepticisme d'abord, en incrédulité radicale ensuite. Je peindrai (si c'est possible) la situation en peu de mots : l'homme n'aime plus rien, sous des dehors délicats, fins, qui semblent lui réserver, au contraire, des émotions exquises. On a dit, avec *raison* : on ne jouit que de ce qu'on donne, et notre ennuyé ne donne plus rien.

©BIU Santé

Il est atteint de gêne de la respiration depuis un nombre d'années qu'il ne peut pas exactement préciser. Après de nombreuses consultations prises de divers côtés pendant quatre ans, il a fini, dans ces derniers temps, par se remettre entre les mains de M. le docteur Horteloup, médecin honoraire des hôpitaux, qui l'adressa à M. Krishaber.

Le 1er mars dernier, époque à laquelle M. Krishaber vit le malade pour la première fois, la dyspnée habituelle venait de s'aggraver considérablement sous l'influence d'un catarrhe datant de quelques jours. Le malade était anxieux, haletant; il attirait avec de grands efforts et une extrême difficulté l'air dans ses poumons; la face était injectée, les yeux étaient saillants, la respiration s'accompagnait d'un râle laryngé et trachéal de sinistre augure; la voix était complétement éteinte et le patient n'essayait même pas d'émettre le moindre son.

A l'examen, fait rapidement à l'aide du laryngoscope, M. Krishaber constate que la cavité du larynx est presque entièrement remplie par une énorme tumeur globuleuse, d'aspect papillaire. (Fig. 1.)

Cet examen avait augmenté la dyspnée, qui était extrême; il fallait, séance tenante, n'importe de quelle façon, donner au plus vite accès à l'air.

M. Krishaber disposa l'enfant de façon à ce que celui-ci pût supporter, pendant un seul instant, et en même temps, le laryngoscope, que l'opérateur tenait de la main gauche, et la pince laryngienne, qu'il introduisit rapidement de la main droite. Après plusieurs tentatives rendues infructueuses par la difficulté de maintenir l'enfant dans cette situation gênante, et au moment où la suffocation, toujours croissante, semblait indiquer la nécessité de recourir à l'ouverture artificielle des voies aériennes, le chirurgien fut assez heureux pour saisir la tumeur, qu'il parvint à extraire en totalité (fig. 2, grandeur naturelle).

Il survint une hémorrhagie assez abondante qui s'arrêta spontanément. Une fois son émotion calmée avec la cessation de l'écoulement de sang, le petit malade se mit à respirer d'abord avec une sorte de timidité, n'osant croire à la sensation nouvelle qu'il éprouvait du libre passage de l'air dans le larynx. Il exécuta cependant, sur l'invitation de M. Krishaber, des mouvements de respiration profonde sans la moindre peine apparente. M. Krishaber le garda une heure en observation. Peu à peu, l'enfant se mit à prendre spontanément le rhythme de la respiration normale et à parler de lui-même, sans qu'on lui en eût fait l'injonction. Sa voix, légèrement enrouée, pouvait être entendue à distance. M. Krishaber lui fit lire quelques lignes à haute voix, ce à quoi l'enfant réussit parfaitement bien.

Le lendemain de l'opération, il respirait et parlait sans la moindre difficulté.

Le surlendemain, 3 mars, M. Krishaber examina de nouveau le larynx et recon-

---

Pour l'individu, presque toujours trop heureux dans le sens matérialiste et grossier du mot bonheur, le docteur Simplice a formulé une consultation savante et un conseil économique; je les résumerai comme suit : Tout le secret de supporter la vie, c'est de la gagner à la sueur de son front ou par l'effort de son intelligence; car toute félicité réelle est proportionnelle au travail, « *et le destin s'appelle justice.* »

Il est un peu plus embarrassant de conseiller les êtres chez lesquels la vie s'ennuie, selon notre doctrine... *Non possumus*, seraient-ils en droit de répondre nonchalamment à toutes les objurgations, à tous les discours. *Non possumus*, la vie, chez nous, s'y refuse. Libre à vous, après cela, de vous demander avec Virchow : « La vie, est-ce un liquide, est-ce un esprit, est-ce le diable en sa propre personne que nous avons à prendre à parties? »

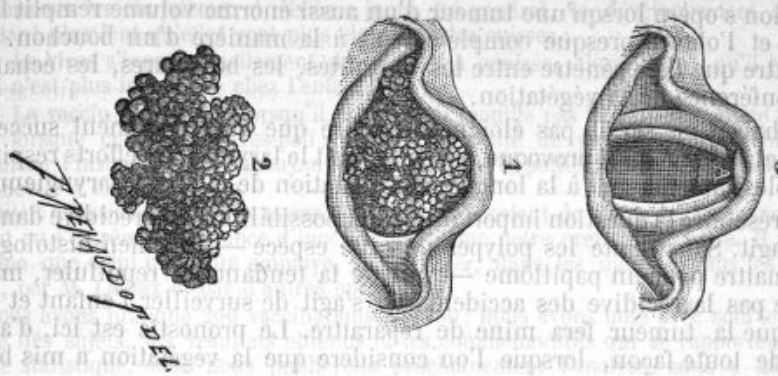
Ne le prenez pas par les cornes, toujours!

L'ennui dont il a été question suffit-il à constituer un état pathologique, à produire des phénomènes morbides? Oui, assurément. Ne pas le confondre avec la mélancolie, naturelle à beaucoup d'hommes supérieurs; il en tient cependant. *Comme le génie*, en effet, il est, médicalement parlant, *une névrose*. Tous les ennuyés en question ici, et d'une façon bien peu pédagogique, sont poètes et insouciants de la gloire. M. le docteur Foissac écrivait l'autre jour qu'un grand homme laisse sa vie aux événements et à l'histoire. En lui, ajoutait-il, se termine une destinée et peut-être un dessein providentiel. Mon ennuyé laisse sa vie à la superficie des événements, et à l'ignorance des indifférents et du vulgaire; il pressent qu'une destinée, et peut-être un dessein providentiel, avortent en lui. *Trop tard*, voilà deux mots que bien des gens portent au front en naissant, et, chez eux, la vie et l'intelligence *s'ennuient à mourir* : A. de Musset, après lord Byron et Lamartine. La vie et l'intelligence s'ennuyaient chez lui : vous savez le reste. Cet heureux, ce favorisé à bon droit, au meilleur titre, a écrit : « *Il me reste d'avoir pleuré*, d'avoir versé une larme, *ce sang de l'âme!* »

Ne discutons pas ce reste; découvrons-nous. « Et tout homme souffrant devient un sybarite. »

©BIU Santé

nut le point d'implantation de cette énorme tumeur. L'angle antérieur des cordes vocales inférieures portait, et porte encore (en A, fig. 3) les traces d'un travail morbide caractérisé par des rugosités, un léger boursouflement et une rougeur assez intense de la muqueuse en ce point; à cet état participent à un degré moindre les parties environnantes, la base de l'épiglotte et la partie antérieure des cordes vocales supérieures. La plus grande partie des cordes vocales inférieures conserve une apparence normale.



La légère raucité de voix, qui existe chez l'opéré, s'explique par cet état pathologique qu'il est possible de combattre avec succès au moyen des cautérisations de crayon de nitrate d'argent, de manière à rendre à la voix sa complète sonorité.

Quoi qu'il en soit, la voix de cet enfant, telle qu'elle est actuellement, n'est que légèrement éraillée; quant à la respiration, elle est absolument normale.

La santé générale s'est raffermie d'une façon extraordinairement rapide; quelques jours ont suffi pour rendre à l'enfant les apparences de la santé. Il dort, mange, marche, comme s'il n'avait jamais été malade.

Quant à cette espèce d'arrêt de développement qui fait ressembler le sujet, malgré ses 14 ans 1/2, à un enfant de 7 à 8 ans, M. Krishaber croit pouvoir l'attribuer à l'influence fâcheuse que la gêne de la respiration, longtemps prolongée, survenant en pleine période de croissance, a dû exercer sur le développement général de l'organisme.

Il est probable d'ailleurs que la tumeur a eu une marche lente et que lorsque, il y a quatre ans, la gêne respiratoire commençait, la cavité du larynx était déjà obturée en grande partie.

Cette observation de Marc-Antoine Petit s'applique à la douleur morale autant sinon mieux qu'à la souffrance physique. Celles causées par la vie qui s'ennuie en nous, nous portent à réclamer une fière impunité du haut d'une lassitude éternelle. Notre malade n'encombre jamais, il s'éclipse toujours: dans la science, dans la littérature, dans les arts, en tout, partout. Les concours, par exemple, n'ont pas d'adversaires plus irréconciliables; qui exagèrent, en soutenant par des statistiques et des biographies que ces épreuves solennelles et froides n'ont presque jamais abrégé d'un jour les luttes acharnées du talent timide contre la fortune, et qu'elles ne font cesser le silence et l'isolement qu'au profit des hardis et des téméraires. Cela est trop absolu pour qu'on s'y arrête.

Il faut pourtant finir cette fantaisie, et je n'ose finir par quelques mots sur le *tædium vitæ*, selon la traduction ordinaire de ce latin, après ce qui en a été publié dans l'UNION MÉDICALE; mais je vous rapporterai un mot qui court : Le soleil aurait le *tædium terræ* : il ne l'échauffe plus, il la dessèche. Les plaisants, — on rit de tout sur cette croûte terrestre et sous la croûte crânienne, — ajoutent que les vieilles saisons ne sont dérangées que depuis l'apparition annuelle d'almanachs sans nombre, de même que les sociétés titubent et chancellent depuis qu'il existe tant de journaux! Toujours est-il que l'ennui pleut dans une mer de publications charmantes ou fortes.

Entre nous, je crois que la vie s'ennuie de l'humanité, devenue trop maligne; et que, n'ayant plus de mystères, elle n'a plus d'intérêts ici bas.

Pierre BERNARD.

— Le docteur Reliquet commencera son cours sur les *Opérations des voies urinaires* le lundi 2 mai, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

©BIU Santé

M. Krishaber a démontré que les voies aériennes peuvent, impunément et sans provoquer aucune gêne, être réduites au tiers ou au quart de leur calibre normal; lorsque cette réduction se fait très-lentement, il est des cas nombreux où la respiration, insuffisante il est vrai, est encore possible avec un orifice glottique prodigieusement rétréci.

L'observation précédente est, à cet égard, un des faits les plus frappants qu'il soit possible de rencontrer. On est tenté de considérer comme une chose impossible que la respiration s'opère lorsqu'une tumeur d'un aussi énorme volume remplit la cavité du larynx et l'obture presque complétement, à la manière d'un bouchon. Mais il faut admettre que l'air pénètre entre les inégalités, les bosselures, les échancrures de la circonférence de la végétation.

M. Krishaber ne serait pas éloigné de croire que l'accroissement successif de la tumeur et la gêne qu'il provoque, en sollicitant le larynx à des efforts respiratoires considérables, amenassent à la longue une dilatation de la cavité laryngienne.

Reste à résoudre la question importante de la possibilité d'une récidive dans le cas dont il s'agit. Sans doute les polypes de cette espèce — l'examen histologique l'a fait reconnaître pour un papillôme — ont de la tendance à repulluler, mais cela n'implique pas la récidive des accidents. Il s'agit de surveiller l'enfant et d'intervenir dès que la tumeur fera mine de reparaître. Le pronostic est ici, d'ailleurs, favorable de toute façon, lorsque l'on considère que la végétation a mis bien des années à se développer.

Dr A. TARTIVEL

VACCINE ET VARIOLE

LES DEUX VACCINS.

Les nombreux insuccès de la vaccination animale constatés, soit dans les hôpitaux, soit dans les mairies, soit en ville, ont déterminé beaucoup de médecins à la rejeter comme un leurre, comme une sorte de mystification utile seulement à favoriser les intérêts d'une spéculation extrà-médicale. Ce jugement *ab irato* ne saurait exercer aucune influence sur un esprit impartial également éloigné de tout engoûment et de toute prévention; mais il indique clairement que la question doit être étudiée de nouveau, comme si elle se présentait pour la première fois.

Et d'abord, pour éviter toute équivoque, il importe de bien préciser les points sur lesquels les recherches doivent porter. Il ne s'agit pas, en effet, de chercher à établir une supériorité fictive ou de créer un antagonisme fâcheux entre deux méthodes distinctes qu'il faut, au contraire, développer simultanément le plus possible; ce qu'il faut, c'est de savoir :

1° S'il est possible d'entretenir sur la génisse un vaccin transmissible à l'homme, et assez sûr, assez constant pour suffire à toutes les revaccinations qui se présentent lorsqu'une épidémie de variole se déclare dans un grand centre;

2° Si les nombreux insuccès constatés à Paris tiennent au *modus faciendi* ou à la nature du vaccin employé;

3° S'il est possible, à l'aide d'un procédé très-simple, d'assurer la réussite de l'opération.

C'est dans le but d'élucider ces différents points que nous nous sommes livrés à une série d'expérimentations dont les résultats nous paraissent intéressants à publier, bien que plusieurs d'entre eux soient déjà connus :

1° Avant d'inoculer une génisse, nous serrons la peau de la mamelle entre les mors d'une pince à torsion; aussitôt que le verrou est fermé, on voit sourdre une sérosité claire, limpide et fluide, qui a toutes les apparences de la lymphe que les pustules vaccinales humaines contiennent au septième et au huitième jours; si, au contraire, nous pratiquons la compression entre le pouce et l'index, en déployant une force de 5 à 6 kilogrammes au plus, la peau devient à peine humide.

2° Génisse inoculée depuis cinq jours pleins :

A. Nous répétons l'expérience précédente sur la peau située entre les pustules; la sérosité est plus abondante qu'avant l'inoculation;

B. Nous serrons lentement et graduellement, avec la pince à torsion, une pustule nacrée par sa base; il sort d'abord une gouttelette d'un liquide épais, visqueux, qui conserve sa forme globuleuse tout en augmentant de volume à mesure qu'on serre davantage; aussitôt que l'effort produit permet de fermer le verrou, la sérosité s'échappe de tous les côtés à la fois, et elle entraîne l'humeur qui se trouvait au sommet de la pustule; au septième jour, la quantité de ce liquide séreux est très-considérable;

C. Nous comprimons, entre le pouce et l'index de la main gauche, une pustule nacrée et, avec la lancette, nous raclons très-légèrement l'épiderme au sommet; après un moment, la

©BIU Santé

surface devient humide, brillante, et nous pouvons recueillir un liquide visqueux, ordinairement incolore, quelquefois un peu opalin; cette humeur ne pénètre pas dans les tubes, mais on la recueille très-facilement sur des lancettes et sur des plaques, où l'on en peut multiplier les couches. On peut se servir aussi d'une pince ordinaire à la place des doigts, pourvu qu'on ait le soin d'exercer une faible pression, afin de ne pas faire sortir la sérosité qui imbibe la base de la pustule et la peau environnante.

3° Les pustules nacrées, les seules qui doivent être employées, se rencontrent sur le même animal du quatrième au septième jour, et probablement au huitième en hiver; elles sont très-nombreuses les cinquième et sixième jours. En général, le développement des pustules est d'autant plus lent qu'elles sont plus éloignées des cuisses;

4° Le virus s'inocule facilement de génisse à génisse, alors même qu'il est très-dilué et qu'il n'est plus inoculable chez l'enfant;

5° Le vaccin de génisse, lorsqu'il est pur, ne mouille pas l'acier; il y glisse facilement, surtout lorsque celui-ci est très-poli; de là la nécessité de piquer la peau obliquement et de retourner l'instrument en l'essuyant sur le bord de la petite plaie; enfin, il importe de charger la lancette à chaque piqûre.

Quant au vaccin que nous avons employé, il provient de celui de l'Académie; M. Depaul ayant eu l'extrême obligeance d'inoculer lui-même notre première génisse. Il a donc la même origine que celui qui a été employé, *sans succès*, dans les mairies, dans les hôpitaux et en ville, par M. Lanoix et par d'autres opérateurs.

Nous avons pratiqué 200 vaccinations environ; nous avons noté avec soin le nom, l'adresse, l'âge des sujets, les résultats obtenus et les commémoratifs qui se rapportent à la vaccine. Cette statistique, dont nous publierons prochainement l'analyse, nous a démontré jusqu'à l'évidence que les résultats négatifs de la vaccination animale sont indépendants de la nature du vaccin; qu'ils résultent uniquement de la méthode employée, et que, pour réussir, il est seulement indispensable de prendre les précautions suivantes :

1° Recueillir le vaccin pur par le procédé que nous avons décrit plus haut (2° C.), qui nous a paru le plus simple et le plus sûr;

2° L'introduire sous la peau comme nous l'indiquons au n° 5, si l'on emploie la lancette ou l'aiguille.

Dr Pierre BOULAND et JOLY.

HYGIÈNE PUBLIQUE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA TRANSMISSION DU CHARBON PAR LES MOUCHES (1).

QUATRIÈME LETTRE

A Monsieur le docteur T. Gallard

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

Châteaudun, le 31 octobre 1869.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai entrepris mes expériences avec des mouches, sans parti pris, sans intention arrêtée de les déclarer capables de transmettre le virus charbonneux et de combattre les arguments que vous avez fait valoir contre elles. Je ne suis pas batailleur, et pour cause; je ne cherche pas la guerre, mais la vérité, et j'ai demandé à des expériences ce qu'il en pouvait être de l'opinion des auteurs et de la vôtre : tel a été mon seul et unique but. J'avais, du reste, bien des raisons de croire qu'on avait beaucoup exagéré l'action des mouches, je l'ai dit dans mon article du Dictionnaire, et j'ai renouvelé mes réserves, à leur égard, dans ces *Recherches*; j'aurais pu donner plus de développement à cette opinion, en citant des exemples dans lesquels on s'est évidemment mépris sur le résultat de leur piqûre; mon dessein n'étant que de rendre compte d'expériences, je n'ai pas insisté. Ne l'aviez-vous pas fait suffisamment, d'ailleurs, et mieux que je ne l'aurais pu faire?

Il m'est toutefois avis que, vous aussi, vous avez été trop loin dans la négation; car, en accordant à ces insectes « la fatale mission de recueillir le virus et de le transporter à une certaine distance, » et en admettant que la pustule maligne *peut*, quelquefois, être inoculée par suite de la piqûre d'une mouche, vous semblez plutôt faire une concession à l'opinion générale qu'exprimer une foi sincère. (Votre 2e mémoire, *Etude*, etc., p. 16 et 17, autorise cette interprétation.)

Comme vous, j'ai cru à la possibilité de l'inoculation de la pustule maligne par des mouches piqueuses (l'asile, les taons, le stomoxe, mais non l'abeille et la guêpe), aujourd'hui mes expériences me portent à n'y plus croire et à ne pas accepter votre concession de la note de la page 25 de votre mémoire; elles me paraissent démontrer, en outre, que celle que vous faites du bout des lèvres à la page 24 repose désormais sur un fait bien établi : l'imprégnation en quelque sorte des mouches communes, bleues, etc., par le virus charbonneux.

Maintenant, je me trouve de nouveau d'accord avec vous sur la distance à laquelle les

(1) Voir les numéros des 5 février, 3 et 29 mars 1870.

©BIU Santé

mouches sont capables de transporter le virus charbonneux; ce ne peut être que dans un rayon assez court. La longueur n'en peut être exactement déterminée. J'admets qu'elles peuvent être des agents de transmission dans l'enceinte d'une ferme, d'une tannerie, d'une boucherie et de leur voisinage, dans un espace de 2 à 500 mètres autour d'un endroit où on a dépouillé un mouton charbonneux ou déposé son cadavre non enfoui.

De plus il faut, pour que la transmission ait lieu, que le virus trouve un terrain préparé pour le recevoir et en favoriser le développement. Ce terrain c'est l'épiderme, et vous concevez, aussi bien que moi, dans quelles conditions il doit être pour que la pénétration du virus puisse s'effectuer.

La réunion de ces circonstances ou conditions favorables n'est pas de tous les instants; mais de ce qu'on peut dire que la pustule maligne n'est pas toujours, n'est pas souvent, est rarement même, si vous voulez, le résultat du transport, du dépôt du virus charbonneux par les mouches, peut-on contester l'un et l'autre et sa migration à travers l'épiderme? Je dis non. C'est tout ce que mes expériences ont la prétention de démontrer. Pardon, je me répète sans doute, elles démontrent en outre que les mouches piqueuses ou piquantes, auxquelles on attribuait la possibilité de l'inoculation, doivent être exonérées de ce méfait, tandis que celles qui n'ont ni trompe, ni soies piquantes aux organes buccaux sont, au contraire, le plus à craindre, malgré leur apparence débonnaire.

Mais si, mon cher confrère, le champ de la contagion de la pustule maligne se trouve très-rétréci de ce côté, il ne s'ensuit pas que cette affection ne soit pas le résultat d'un contagium; et, comme j'ai eu l'honnneur de vous le dire, dans ma première lettre, je crois, parce que vous ne connaissez pas la voie de transmission, vous n'êtes pas autorisé à dire que cette transmission n'a pas eu lieu, *lorsque la marche des phénomènes morbides indique que le mal a pénetré de dehors en dedans*.

On a pris pour des pustules malignes une foule d'affections à gangrène limitée de la peau, précédées ou accompagnées de phlyctènes; je n'ai pas, plus qu'un autre, été exempt de cette erreur. Si, dans un grand nombre de cas, le diagnostic est facile, il n'est pas rare qu'il soit d'une difficulté extrême. Prenez alors un microscope et cherchez les bactéridies dans la sérosité des vésicules; si vous en trouvez, l'origine et la nature du mal sont certaines, puisque le sang des animaux charbonneux contient une grande quantité de ces corpuscules. Si elles manquent, vous n'avez pas affaire à une pustule maligne *charbonneuse*, mais à une pustule maligne *pseudo-charbonneuse*, qui n'est très-souvent que le début d'un phlegmon diffus.

Je reste donc, quant à présent, *contagioniste* pour le charbon ou pustule maligne de l'homme, mais je suis *spontanéiste*, comme vous, pour le charbon des animaux, du moins dans le plus grand nombre des cas. Je suis encore à en chercher les causes certaines de développement; les cultivateurs, les vétérinaires mêmes, ne sont pas plus avancés.

J'espère, mon cher et très-honoré confrère, que la conformité de nos opinions, à cet égard, ne contre-balancera pas l'influence de nos opinions contraires, qui doivent tendre à nous rapprocher et me sollicitent à vous serrer amicalement la main, ce que je fais avec le plus grand plaisir, en vous priant d'agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués et les plus dévoués.

RAIMBERT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 26 Avril 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements du Calvados, de la Meuse, de l'Aisne, des Basses-Pyrénées et des Pyrénées-Orientales. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Laissus fils sur le service médical des eaux minérales de Brides (Savoie), pendant l'année 1869. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Payen, qui se porte candidat pour la place vacante dans la section des académiciens libres.

2° Une note de M. le docteur Rabuteau concernant l'influence de la menstruation sur la nutrition, le pouls et la température. (Com. MM. Chauffard et Delpech.)

3° Une lettre de M. le docteur Boinet accompagnant l'envoi d'un travail sur la gastrotomie dans les cas de tumeurs péri-utérines. (Com. MM. Richet et Demarquay.)

4° Une note de M. Hoffmann, pharmacien à Paris, sur la vaccination antimoniale ou chimique.

©BIU Santé

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Cortèse, une observation de plaie de tête par arme à feu, avec séjour du projectile dans la substance cérébrale pendant dix-neuf ans et demi.

M. Depaul présente une brochure de M. le docteur Dumas-Aubergier sur les eaux de Saint-Nectaire.

—

M. Vernois présente une note contenant les résultats officiels des revaccinations pratiquées dans divers lycées et dans quelques prisons de Paris, en mars 1870. Les revaccinations avec le vaccin de génisse ont été faites le plus souvent par M. le docteur Lanoix lui-même.

Au lycée Napoléon, sur 400 revaccinations, 229 ont été faites avec le vaccin de génisse; il n'y a eu que 17 succès; 171 avec le vaccin jennérien ont donné 70 succès;

Au lycée Saint-Louis, sur 273 revaccinations au vaccin de génisse : 74 succès;

A Louis-le-Grand, 24 revaccinations avec le vaccin de génisse : 0 succès;

A Versailles, 88 revaccinations avec le vaccin jennérien : 34 succès;

A la prison Mazas, 162 revaccinations avec le vaccin de génisse : 8 succès;

A la prison de la Santé, 150 revaccinations à la génisse : 26 succès.

Sur ces 26 dernières revaccinations comptées comme *succès*, il n'y a eu que des pustules de grandeur médiocre; mais sur peu d'entre elles, on aurait pu recueillir du vaccin. Il y a eu, jusqu'au 2 avril, 46 cas de variole à Mazas, et 34 à la Santé.

M. Vernois ajoute qu'il serait désirable que tous les médecins adressassent à la commission de la vaccine les résultats officiels des vaccinations et revaccinations pratiquées par eux.

M. Bouley fait observer que la stérilité des résultats des revaccinations au vaccin de génisse, faites dans ces derniers temps, tient moins à la méthode elle-même qu'aux procédés employés. Ce que l'on prend trop souvent dans les pustules des génisses n'est pas du vaccin; c'est autre chose. A Alfort et ailleurs, toutes les fois que l'on a eu affaire à du vrai vaccin puisé dans de vraies pustules, on a obtenu de bons résultats.

M. Vernois fait remarquer à M. Bouley que les revaccinations dont il s'agit dans sa note ont été pratiquées par M. Lanoix lui-même, c'est-à-dire par l'opérateur réputé le plus compétent en cette matière.

M. Depaul répond que M. Lanoix est celui qui a fait, dans ces derniers temps, le plus mal les revaccinations. Il ne faut donc pas arguer des insuccès de M. Lanoix contre la méthode elle-même; il faut se rappeler les résultats obtenus, avec le vaccin de génisse, dans les collèges et ailleurs, résultats signalés par des médecins tels que M. Gueneau de Mussy et autres membres de l'Académie.

—

M. Simonin, professeur de clinique chirurgicale à Nancy, communique une observation de tétanos traité et guéri par le séjour d'un malade dans une atmosphère chargée de vapeurs de chloroforme.

Un journalier, âgé de 57 ans, se fait, à la partie dorsale de la main gauche, une contusion et une plaie insignifiantes en apparence. Treize jours après cet accident, le tétanos apparaît et offre les manifestations suivantes : douleur sourde à la gorge et à la nuque; déglutition difficile; trismus complet; rigidité des muscles de l'abdomen, des membres supérieurs et inférieurs; opisthotonos; douleur aux tempes, au nez, aux lèvres; apparence au rire sardonique; contractions musculaires brusques, violentes, longues et douloureuses; immobilité de la cage thoracique, anxiété, inappétence, constipation, soif extrême, insomnie; alternance de sueurs froides et de sueurs chaudes; pouls à 120; 40 inspirations par minute; impossibilité d'uriner; amaigrissement extrême.

Apogée des symptômes au neuvième jour; la mort paraît imminente. M. Simonin emploie le traitement suivant : Le malade étant placé dans une petite pièce d'une contenance de 40 mètres cubes d'air, sur une serviette recouvrant la partie supérieure de la poitrine, on verse presque incessamment du chloroforme pendant vingt-deux jours consécutifs, du cinquième au vingt-septième jour du tétanos; 20 kilogrammes de chloroforme ont été employés. La dose quotidienne a varié entre 400 et 1,400 grammes.

Il a été administré, concurremment, de l'opium à petites doses (0,05 centigr.) et une dose unique de 2 à 3 grammes de chloral, qui procura un peu de sommeil. Le malade se refusa obstinément à continuer l'emploi de ce dernier médicament.

L'amélioration apparut le vingt-quatrième jour, et alla en augmentant jusqu'au quarante-neuvième, où la guérison fut dès lors assurée. Le malade, dont la plaie a été très-longtemps à guérir, n'a pu quitter l'hôpital que le soixante-treizième jour, conservant encore au bras gauche une certaine raideur.

M. Simonin ajoute que, pendant trente-quatre ans, il n'avait jamais observé de cas de guérison de tétanos. Le traitement dont il s'agit et qui a, cette fois, été suivi de succès, avait échoué dans deux autres cas semblables.

M. Larrey fait remarquer qu'il s'agit peut-être, dans le cas de M. Simonin, d'un de ces tétanos primitivement chronique qui guérissent par les traitements les plus divers et les plus opposés.

©BIU Santé

M. LECADRE (du Havre), membre correspondant, donne lecture d'un travail sur les *quarantaines*. En voici les conclusions formulées par l'auteur sous la forme de mesures qu'il propose :

1° Toute quarantaine est abolie.

2° Tous les bâtiments ayant jadis servi de lazarets pour recueillir les malades ou les individus suspectés de maladies contagieuses seront utilisés dans un autre but.

3° Tout navire, quelle que soit sa provenance, quel que soit son état sanitaire actuel, sera admis à la libre pratique.

4° Toute patente délivrée par le consul indiquera seulement si, au départ du navire, il y avait ou non existence d'une maladie transmissible au port qu'il a quitté.

5° Tout navire arrivant d'une provenance suspecte et touchant à son port de destination sera considéré sous trois aspects différents : I. Si l'équipage et les passagers se sont toujours bien portés et jouissent encore d'une excellente santé, le bâtiment qui les amène sera aussitôt admis à la libre pratique sans aucune formalité. — II. Si, durant la traversée sont morts de la maladie réputée contagieuse quelques individus, soit passagers, soit marins à bord, et qu'au moment de l'atterrissage, la santé y soit redevenue parfaite, le débarquement des passagers ou marins sera précipité; leur dissémination sera favorisée par tous les moyens possibles; les literies ou effets ayant servi aux malades morts seront désinfectés par les procédés connus, et enfouis après désinfection; le navire sera fumigé avec soin dans toutes ses parties. — III. Si, enfin, des malades atteints de l'affection soupçonnée d'être transmise sont sur les cadres au moment de l'arrivée, ces malades seront immédiatement extraits du navire, et cependant un à un; ils seront aussitôt disséminés en diverses places; leur literie ou effets leur ayant servi durant leur maladie seront désinfectés et enfouis; toutes les parties du bâtiment seront soumises à une désinfection rigoureuse; les parois du navire à l'intérieur pourront même être assujetties à la carbonisation ou flambage. Les marchandises telles que laine, coton, tissus de toute espèce, etc., débarquées, seront, après avoir été soumises à la fumigation, tenues éparses et exposées au grand air.

6° L'isolement des malades aura lieu de la manière suivante : Aussitôt qu'ils seront sortis du bord, ils seront expédiés à la campagne sur des points différents, distants les uns des autres, et placés dans des pavillons, chaumières ou tentes (ces dernières même construites à cet effet). A défaut de ces pavillons isolés et toujours exceptionnellement, ils seraient dirigés sur l'hôpital du lieu, installés dans des chambres isolées, à un lit, très-éloignées les unes des autres, tout à fait distinctes des autres salles de l'établissement.

7° Dans tous les cas, soit que les malades aient été dirigés à la campagne dans des pavillons isolés ou à l'hôpital du lieu, ils ne pourront être assistés que par deux personnes, se relevant au moins toutes les trois heures. Dans le premier cas, ils recevront les soins du médecin le plus voisin de leur habitation; dans le deuxième, ceux d'un des chefs du service médical de l'hôpital.

8° Les parents ou amis seront admis à les visiter, mais ne pourront jamais les assister. La visite sera courte et sa durée sera même fixée à l'avance.

9° La literie et les effets portés par le malade au moment de sa mort, soit à la campagne, soit à l'hôpital, après avoir été fortement imbibés ou trempés dans un liquide désinfectant, seront enfouis profondément en terre, à 1 mètre 50 centimètres au moins de la surface.

10° Des peines sévères seront appliquées à ceux qui, dans un but quelconque, exhumeraient ces pièces.

11° Lorsque le malade sera à terre, des mesures seront prises pour enfouir, aussitôt qu'il sera rendu le produit des déjections, que préalablement on aura recouvert d'une couche de sulfate de fer, de zinc ou d'alumine en poudre. Sous aucun prétexte il ne sera permis de les laisser à ciel découvert.

12° Tout navire à bord duquel auront existé des malades atteints d'une affection transmissible, soit que ces malades soient morts durant la traversée ou qu'il en existe encore à l'arrivée, sera soumis immédiatement à la ventilation, aux fumigations et à la désinfection par tous les moyens possibles.

13° La ventilation des logis intérieurs et de la cale aura lieu en laissant libres toutes les issues, en établissant des ventouses ou manches à vent communiquant avec l'extérieur, en enlevant même quelques planches du pont pour la favoriser.

14° La désinfection aura lieu en promenant, au moyen de l'appareil dit de Guyton-Morveau, du chlore dans les différents logements et dans la cale, au fur et à mesure du déchargement, et en badigeonnant les parois avec une solution neutralisante.

15° Les marchandises sortant du navire, surtout si elles consistent en objets textiles, comme coton, laine, lin, chanvre, etc., après avoir passé par une fumigation faite avec soin, seront tenues éparses et exposées au libre contact de l'air.

16° La carbonisation des parois du navire, qui est également un moyen de neutraliser l'action des miasmes, sans avoir l'inconvénient de répandre des odeurs âcres et d'oxyder les métaux à l'intérieur, se fera aisément en léchant les murailles du vaisseau d'une flamme légère. Afin d'obtenir cet effet, il sera facile d'utiliser les conduites de gaz dans les ports qui en sont pourvus et de se servir d'une conduite aboutissant à un tuyau principal, ainsi qu'on agit pour faire l'eau des navires placés près des fontaines.

17° Dans les ports, une place sera affectée à cet effet, proche des conduites de gaz, pour les navires affectés à cette obligation.

©BIU Santé

18° Pour ce qui est des provenances terrestres, tout cordon sanitaire, qui n'est rien moins qu'une agglomération présentant des dangers, est aboli. Si l'arrivée des voyageurs venant d'un pays infecté se fait par divers points de la frontière assez distants les uns des autres, cet éparpillement entrant dans le système devenu réglementaire de la dissémination, il n'y sera apporté aucune entrave. Si, au contraire, la venue des voyageurs suspectés se fait par affluence, comme cela a lieu pour les caravanes, les malades qui se trouveront parmi eux seront soumis, comme les marins ou passagers des navires infectés, au régime d'isolement tel que nous l'avons établi plus haut. Ceux dont la santé ne laisse rien à désirer seront promptement disséminés.

—

M. le docteur CHASSAGNY, de Lyon, met sous les yeux de l'Académie un appareil qu'il appelle : *Tampon utéro-vaginal hémostatique et dilatateur utérin* (exécuté par M. Henri Galante).

Cet appareil remplit des indications très-multiples :

1° Il provoque l'accouchement prématuré artificiel avec la plus grande rapidité.

2° Dans les cas de *placenta prævia*, il opère promptement la dilatation du col, en même temps qu'il arrête absolument toute hémorrhagie pendant cette période de dilatation.

3° Il ramène la dilatation du col et permet de pénétrer dans l'utérus pour opérer l'extraction du placenta, retenu après un accouchement ; pour en retirer tout ou partie de l'œuf après un avortement ; ou, enfin, pour poser le diagnostic de certaines affections.

4° C'est un hémostatique infaillible dans les hémorrhagies post-puerpérales résultant de l'inertie de tout ou partie du globe utérin.

Cet appareil se compose de deux ballons réunis l'un à l'autre, mais susceptibles d'être gonflés isolément ; introduits dans l'excavation, l'inférieur, en caoutchouc d'une certaine épaisseur, est insufflé avec de l'air ; il agit comme le ballon Gariel ; le second, à parois très-minces (1), est distendu par une injection d'eau ; il prend un point d'appui sur le premier, finit de remplir l'excavation, et, tout en déterminant des contractions par la pression exercée sur les nerfs de cette région, il distend le cul-de-sac utéro-vaginal et s'insinue dans le col, dont il provoque mécaniquement la dilatation en même temps que, dans les cas de *placenta prævia*, il obture de la manière la plus exacte toutes les ouvertures béantes des vaisseaux qui fournissent l'hémorrhagie.

M. Chassagny fait fonctionner ces ballons dans un appareil qui permet de suivre les différentes phases de l'opération, et qui montre la dilatation du col et la pénétration du ballon dans l'utérus.

—

M. HOUZÉ DE LAULNOIT, professeur de physiologie à l'École de médecine de Lille, donne lecture d'un mémoire sur l'*étranglement des amygdales*, avec de nouvelles recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la cause de cette affection, et onze observations de glosso-staphylotomie.

Voici les conclusions de ce travail :

« L'étranglement des amygdales par les piliers du voile du palais est une affection très-fréquente, surtout chez les adultes, quoiqu'elle n'ait pas été décrite par les auteurs.

« Pour qu'un étranglement puisse avoir lieu, il faut qu'entre l'amygdale et les piliers existent des adhérences provoquées par des inflammations anciennes, que l'augmentation de volume de l'amygdale soit très-rapide, et qu'enfin le pilier antérieur soit assez étalé et élargi pour brider la glande dans sa loge et s'opposer à toute expansion dans le pharynx.

« La contraction spasmodique des piliers, tout en facilitant le travail de l'étranglement, peut rendre compte de la vive douleur qu'éprouvent les malades dans la variété d'angine qui fait l'objet de ce mémoire.

« Le traitement est chirurgical : il consiste dans la section du pilier antérieur, opération sans aucun danger et d'une très-facile exécution. » (Com. MM. Sappey et Verneuil.)

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

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LE RHUMATISME. — OKE.

Calomel à la vapeur.	0 gr. 30 centigr.
Extrait aqueux d'aloès	0 gr. 30 centigr.
Opium pulvérisé	0 gr. 15 centigr.
Extrait acétique de colchique.	0 gr. 15 centigr.
Tartrate antimonié de potasse	0 gr. 15 centigr.

Confection de roses q. s. pour 12 pilules.

(1) C'est le peu d'épaisseur des parois de ce second ballon qui établit une différence radicale entre cet appareil et celui que M. Chassagny avait créé sous le nom de double ballon hémostatique.

©BIU Santé

Une de quatre en quatre heures, dans le rhumatisme articulaire aigu. — Si la fièvre est intense, on commence par une saignée et par l'administration d'une ou plusieurs doses d'huile de ricin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Avril 1633.

La Faculté se rend chez Le Male des Roches le prier d'intercéder pour elle auprès du cardinal de Richelieu, et de demander l'édification de nouvelles écoles dans un lieu mieux approprié, un théâtre anatomique et un jardin. Des Roches conseille d'écrire à Son Eminence; mais, grâce à l'intervention de Citois, la Faculté se rend, le 9 juin, chez le cardinal, et lui débite un discours. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — C'est demain, jeudi, que la Faculté est appelée à voter la liste de présentation des candidats à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales.

Les candidats pour ce grand et bel enseignement ne sont qu'au nombre de deux : MM. Chauffard et Potain.

Nous venons de lire avec la plus grande attention l'exposé des titres de ces deux candidats, et nous ne pouvons taire l'impression qui nous est restée de cette lecture.

Dans l'énumération des travaux d'ailleurs très-estimables de M. Potain, on n'en trouve pas un seul qui soit afférent à la chaire qu'il ambitionne. Ce sont des mémoires, des notes, des monographies plus ou moins étendues sur des sujets divers et spéciaux, mais sans aucune vue d'ensemble, sans idée doctrinale, sans aucune velléité historique ou philosophique.

M. Chauffard, au contraire, a caractérisé son œuvre considérable par la tendance la plus accentuée vers la généralisation ; il y a là étude, examen et appréciation des méthodes, des doctrines, des philosophies, c'est-à-dire précisément de toutes ces choses qui doivent constituer le fond et la base de l'enseignement de la pathologie générale, de cet enseignement professé avec tant d'éclat par M. Andral et dont M. Chauffard serait assurément le digne successeur, et, nous osons le dire, le seul successeur possible au moment actuel.

Dans l'intérêt de l'enseignement et de la Faculté, nous faisons des vœux pour le succès de la candidature de M. Chauffard, et, avec l'opinion publique, nous espérons que nos professeurs, bien inspirés, le présenteront en première ligne. — A. L.

— Le prochain banquet de la Presse médicale aura lieu le 1er mai, chez Notta, à 7 heures précises.

— Par décrets en date du 25 avril 1870, rendus sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Brault (François-René), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Rennes. — Coindet (Léon-Alexandre-Hippolyte), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire Saint-Martin.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Folie-Desjardins (Bertrand-Louis-Henri), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Toulouse. — Potier-Duplessy (Jacques-Louis-Charles-Maxime), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Sedan.

— La Société de secours des Amis des sciences, fondée par Thénard, tiendra sa 13e séance publique annuelle le jeudi 28 avril, à 8 heures *très-précises* du soir, dans le grand amphithéâtre de la sorbonne.

Ordre du jour : 1° compte rendu annuel, par M. F. Boudet, secrétaire; — 2° Sars et ses travaux, par M. Léon Vaillant ; — 3° de l'étincelle, par M. Henri Sainte-Claire Deville, de l'Institut.

La Société tient des lettres d'invitation à la disposition des personnes qui désireraient assister à la séance.

S'adresser au siége de la Société, rue de Seine, 34.

Bulletin de l'Étranger. — A la suite de l'ingestion d'une forte dose de chloral pour combattre l'insomnie causée par ses douleurs rhumatismales, le professeur J. Simpson a été pris d'accidents anginiformes très-sérieux qui l'ont mis au lit et fait naître des craintes pour sa vie. Espérons que l'anxiété générale répandue par cette nouvelle fera bientôt place à la joie de la voir dénuée de fondement.

— Une statue colossale de Morgagni vient d'être magistralement modelée par le célèbre sculpteur Salvini, pour être érigée à Forli, à l'occasion du jubilé centenaire du prince des anatomistes, qui aura lieu le 7 décembre 1871. — 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 DES SCIENCES.

Le mémoire lu par M. Andral, dans la précédente séance, et relatif à la température des nouveau-nés se termine par les considérations suivantes :

« Toutes les fois que la température axillaire de l'enfant a été examinée immédiatement après sa naissance, on l'a trouvée, dans trois cas sur quatre, aussi élevée qu'elle l'est chez un adulte qui a la fièvre. On doit regarder comme extrêmement probable, comme je l'ai dit, que c'est de l'utérus que vient cet excès de chaleur.

« Une demi-heure après la naissance, elle était chez deux enfants au-dessous de la limite inférieure de la température normale de l'adulte ; chez l'un cet abaissement était très-léger, et chez l'autre assez notable. Encore faut-il remarquer ici qu'il y a quelques adultes qui, par exception, peuvent, quoique présentant toutes les conditions de la santé, n'offrir à l'aisselle, comme le premier de ces enfants, que 36°,2, et même 36 degrés.

« A partir de la deuxième heure après la naissance jusqu'à la vingt-deuxième, la température a toujours été semblable à celle de l'adulte, n'étant ni plus forte, ni plus faible, et en présentant toutes les variations physiologiques. Elle a alors, en effet, oscillé dans sept cas, entre 36°,8 et 37°,5.

« Ainsi les faits rassemblés dans ce travail, corroborés par ceux qu'ont rapportés John Davy, Baerensbrung et H. Roger prouvent, contre l'opinion qu'on a déduite de ceux observés par W. Edwards et Despretz, qu'une fois passée la première demi-heure de la vie extra-utérine, la température humaine est semblable à celle de l'adulte. Je pense donc qu'on ne saurait accepter que comme l'expression de quelques cas particuliers, et non comme la représentation d'une loi générale, cette opinion, généralement répandue, d'après laquelle on admet une température plus basse chez les enfants pendant les deux premiers jours qui suivent la naissance.

« Mais dire que très-peu de temps après qu'ils ont vu le jour, les enfants présentent la température de l'adulte, ce n'est pas nier l'influence fatale, malheureusement trop prouvée, que le refroidissement exerce sur les nouveau-nés, qui sont d'ailleurs également impressionnés d'une manière fâcheuse par les très-hautes températures atmosphériques, comme l'ont prouvé les recherches statistiques de Villermé. Les pernicieux effets que les petits enfants éprouvent du froid peuvent dépendre de bien d'autres conditions de leur organisation, que d'une infériorité de température qui n'existe plus au bout d'un temps très-court après la naissance.

FEUILLETON

DE CI, DE LA.

Un peu fatigué de sa dernière campagne pour l'Association, le docteur Simplice, qui est allé se reposer auprès, non de ses roses, — il n'y en a pas encore, — mais de ses rosiers, qui en promettent, me passe la plume et me permet d'exprimer mon sentiment sur quelques événements récents du monde médical. C'est bien aimable à lui, et je l'en remercie. Seulement, il ne veut pas que je vous dise quoi que ce soit de la dernière assemblée générale de l'Association. — Tartivel en a dit assez, et même trop en ce qui me concerne, m'a-t-il répété. D'ailleurs, nous en offrirons mardi prochain le compte rendu à nos lecteurs, et ils apprécieront. — Pas même un mot de l'entrefilet grotesque publié sur ce sujet par le *Gaulois* ? — Assurément non ; son auteur est assez puni d'avoir manqué même d'esprit ; est-il position plus triste pour un chroniqueur ?

J'accède, et me tourne d'un autre côté.

D'un autre côté, pas tout à fait, car c'est encore de vous, cher Simplice, que je dois parler. Les lecteurs de ce journal n'ont pas oublié, peut-être, que, il y a deux mois environ, vous annonçâtes votre intention de vous retirer de ce feuilleton, où vous tenez la plume depuis bientôt un quart de siècle. En même temps, vous déclariez que, ne trouvant pas sous la main un successeur, vous mettiez votre succession au concours. Et, comme tout concours doit avoir un terme, vous l'aviez fixé au mois des hirondelles, du rossignol et des roses.

Ce terme est arrivé, et quoique — vous nous l'avez dit quelquefois — vous ayez été baptisé avec l'eau de la Garonne, vous ne voulez pas passer pour Gascon, et vous avez clos le concours.

Qu'a-t-il produit, ce concours ?

©BIU Santé

« Cette température plus basse que présente l'enfant pendant la première demi-heure seulement de sa vie extra-utérine, et que remplace au bout de ce temps la température des âges suivants, doit-elle être attribuée à ce qu'alors la fonction respiratoire n'a pas encore acquis tout son développement, et est encore imparfaite? Je serais porté à le penser plutôt que de la faire dépendre d'un refroidissement tout accidentel que produirait chez l'enfant l'évaporation du liquide amniotique qui baigne sa peau, ainsi qu'on se l'est demandé, ou l'impression du milieu moins chaud dans lequel il arrive. »

M. le président Liouville annonce que l'Observatoire de Marseille a découvert une nouvelle planète télescopique, dans la nuit de mardi 19 avril.

M. Ch. Robin dépose sur le bureau, au nom de M. le professeur Broca, une brochure intitulée : *Parallèle anatomique de l'homme et des singes*, dans laquelle il démontre que l'homme diffère moins de certains singes que les singes ne diffèrent entre eux. Cette thèse avait été déjà soutenue par le secrétaire de la Société d'anthropologie, M. le docteur Dally, contre M. Pruner-Bey, et publiée en brochure sous le titre de : *Les primates et le transformisme*. La même thèse peut être soutenue de bien des manières et comporte probablement, chez les deux auteurs, des développements très-inégaux.

M. Ch. Robin dépose encore sur le bureau, de la part de M. le docteur Giraud-Teulon, une note intitulée : *Loi de la rotation des yeux dans les mouvements d'ensemble*.

M. R. Kœnig communique ses recherches sur les *notes vocales*, ou notes fixes, qui résonnent dans la bouche lorsqu'on prononce une voyelle. Modifiant les résultats obtenus par MM. Donders et Helmholtz, il a démontré que les cinq voyelles OU, O, A, E, I sont caractérisées par les cinq octaves d'une note voisine du *si bémol*, ou bien par les nombres ronds de vibrations simples 450, 900, 1,800, 3,600, 7,200. La simplicité de ces rapports explique pourquoi nous retrouvons toujours les mêmes cinq voyelles dans les différentes langues, quoique la voix humaine puisse en articuler un nombre indéfini.

Dans la dernière séance de l'Académie, à propos d'une communication relative à l'emploi du bromure de potassium en médecine, M. Balard exprimait le désir que les médecins essayassent aussi le bromure de sodium.

M. le docteur E. Decaisne se trouve en mesure de répondre à M. Balard.

Le bromure de sodium, employé 27 fois aux mêmes doses, et quelquefois à doses plus élevées que le bromure de potassium, m'a, dit-il, donné les mêmes résultats dans les attaques épileptiques, choréiques, hystériques, etc.

Académies et Sociétés savantes, n'en soyez pas blessées, mais je doute qu'aucune de vous et quelle qu'ait été l'importance honorifique et métallique de vos récompenses, ait jamais attiré un aussi grand nombre de concurrents. Le docteur Simplice a reçu onze feuilletons d'essai (1). Qu'on nous parle maintenant d'hommes indispensables ou seulement nécessaires ! Onze héritiers qui se disputent votre succession, mon pauvre Simplice ! Si vous y avez mis de la coquetterie, c'est bien fait et je ne vous plains pas. Si, au contraire, — et de ce côté je penche, — c'est sincèrement et avec une résolution bien arrêtée que vous avez annoncé votre retraite, félicitez-vous, vous avez au moins obtenu un beau chiffre de compétiteurs.

Ce qui m'étonne même, c'est qu'il ne soit pas plus considérable.

Il y a, en effet, une belle place à prendre dans cette littérature médicale que Jean Raimond, Lyrac, Frizac, Simplice, — quatre pseudonymes qui me paraissent bien être quatre têtes sous un même bonnet, — ont inaugurée dans la Presse ; cette littérature qui n'est ni la philosophie, ni l'histoire, ni la doctrine, ni la jurisprudence, ni la déontologie, ni la critique magistrale, mais qui tient un peu de tout cela, qui pénètre dans tous ces domaines, mais avec liberté, avec humour, quelquefois avec un grain de malice, gaie et sérieuse à la fois, capricieuse comme un jour de mars, indépendante comme un chat, comme lui, tantôt faisant patte de velours, tantôt montrant ses griffes, toujours au fond bienveillante et tolérante, n'ayant jamais fait de blessure profonde, n'ayant irrité que les sots et les imbéciles, parce qu'elle a quelquefois oublié ce délicat précepte de Labruyère : Ne hasardez la plaisanterie que devant les gens d'esprit.

Voilà bien de quoi tenter toutes les plumes jeunes et vaillantes de notre monde médical.

Enfin, onze, et c'est beaucoup, ont répondu à l'appel de Simplice.

— Eh bien, après ? me demandez-vous.

Je voudrais bien vous le dire ; mais, pour cela, il faudrait le savoir. Le docteur Simplice est resté boutonné jusqu'au menton. Vendredi dernier, à la séance du comité de rédaction, il a

(1) Aujourd'hui même il en a reçu un douzième.

©BIU Santé

Le bromure de sodium a, sur le bromure de potassium, l'avantage d'être plus facilement éliminé, et son administration ne présente aucun danger. J'ai pu donner le bromure de sodium pendant un an, sans interruption, à un malade sans produire cette saturation qu'on observe avec le bromure de potassium.

L'action des deux bromures est différente sur l'intestin. J'ai souvent observé la soif et la constipation avec le bromure de sodium, et, au contraire, des coliques et de la diarrhée passagère avec le bromure de potassium.

En somme, et pour me résumer, je pense dès aujourd'hui pouvoir dire que, dans les bromures, l'action thérapeutique appartient surtout au brome.

M. Boussingault, au nom de M. Mazure, professeur de physique au lycée d'Orléans, fait hommage à l'Académie de recherches sur les terrains agricoles de la Sologne.

M. le docteur Bonnafont présente un nouvel appareil insufflateur et aspirateur destiné à injecter des liquides ou à aspirer ceux contenus dans l'oreille moyenne et la trompe d'Eustache (voir plus loin).

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE

NOUVEL APPAREIL INSUFFLATEUR ET ASPIRATEUR DESTINÉ A INJECTER DES LIQUIDES OU A ASPIRER CEUX CONTENUS DANS L'OREILLE MOYENNE ET LA TROMPE D'EUSTACHE;

Présenté à l'Académie des sciences, dans la séance du 25 avril 1870,

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

Quoi qu'on fasse, et quels que soient les progrès qui s'accompliront sur la pathologie et la thérapeutique des maladies des oreilles, ce sera toujours la trompe d'Eustache et la caisse du tympan où il faudra en chercher le siége principal et les parties sur lesquelles les moyens curatifs devront être plus spécialement dirigés; et, commes ces régions sont éloignées de la périphérie, il faudra toujours, pour y diriger toute médication, des appareils dont la manœuvre et l'application commandent des études spéciales et une grande habitude pour s'en-servir.

C'est afin d'atteindre ces diverses indications que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie une pompe destinée à diriger dans la trompe d'Eustache ainsi que dans la caisse, des injections variées et appropriées à la circonstance. Cette pompe aspi-

---

pris le paquet des onze feuilletons, l'a déposé sur la table en disant à peu près ceci : « J'ai lu tous ces articles; le seul d'entre nous qui ne puisse pas exprimer son opinion sur ces productions, c'est moi. Tout le monde comprendra que l'abstention m'est commandée par les convenances, la délicatesse et le bon goût. J'ai, d'ailleurs, annoncé que le concours serait jugé par notre comité de rédaction; il ne s'agit donc que de tenir cet engagement. Je vous propose, en conséquence, de nommer un commissaire, un rapporteur, qui vous rendra compte de tous ces feuilletons, et vous présentera ses conclusions. Si vous adoptez le rapport, nous le publierons dans le journal, et tout ce qui a été annoncé se sera accompli. »

Cette proposition ayant été adoptée, il s'agissait de désigner le rapporteur. L'empressement n'était pas grand, il en faut convenir, et chacun exposait et enflait son prétexte de refus. Enfin, vaincu par l'unanimité, Maximin Legrand s'est rendu aux vœux de ses collègues et a promis de faire son rapport, de cette plume spirituelle et délicate que vous connaissez, et cela avant son départ prochain pour Aix, où, fervent hydrologue, il va faire, tous les ans, la cour à la nymphe savoisienne.

Je vous demande pardon de ces détails, mais Simplice m'ayant expressément prié de le dégager de cette affaire, pour laquelle il a tenu tout ce qu'il avait annoncé, j'ai voulu, pour la première fois qu'il me cède la plume, lui montrer que j'ai cherché à lui être agréable.

Maintenant, *Paulo majora canamus.*

Voici une nouvelle bien agréable à l'UNION MÉDICALE. Un ami de M. Chauffard m'envoie la dépêche suivante :

« Bataille gagnée, mais non sans peine.
« Voici quelques détails :
« 28 votants :
« Chauffard 14,
« Potain 13,

©BIU Santé

rante et foulante peut servir d'abord aux injections d'air simple ; puis, à l'aide d'un réservoir qui se visse au corps de la pompe et au tube expirateur, on peut varier à volonté la nature des injections ; ce réservoir est garni d'une éponge qu'on imbibe légèrement du liquide dont on veut injecter la vapeur ; c'est ainsi que l'on peut employer, à volonté et selon les indications, l'éther, le chloroforme, le chloral, etc.

Jusqu'alors, je n'avais pas osé diriger du côté de la caisse les injections liquides, à cause des accidents que leur séjour peut y déterminer ; mais, à l'aide de ce nouvel appareil, l'air injecté, en traversant l'éponge humide, tamise le liquide et le fait sortir, sous forme de vapeur, par l'extrémité de la sonde engagée dans la trompe d'Eustache ; de cette manière, l'eau ainsi pulvérisée remplit l'indication, sans avoir, à beaucoup près, l'inconvénient que nous avons signalé : c'est donc la pulvérisation du liquide dirigée dans l'oreille moyenne, et avec les avantages qu'on en retire dans les affections de la gorge. Cette pompe sert encore à d'autres indications. — Il arrive quelquefois, assez souvent même, que la trompe d'Eustache et l'oreille moyenne sont remplies de mucosités épaisses et gluantes dont l'expulsion est très-difficile et qui, par la pression qu'elles exercent sur la membrane du tympan, produisent les accidents nerveux réflexes déjà signalés dans le mémoire que nous avons lu, il y a peu de temps, à cette tribune.

Depuis bien des années, j'avais songé à extraire, par aspiration, les mucosités épanchées ; je l'avais même essayé à l'aide d'un appareil spécial ; mais la sonde, qui s'engageait dans la trompe d'Eustache, ne fermant pas assez hermétiquement ce tube, l'aspiration n'agissait que sur les mucosités avoisinant le bec de la sonde, et nullement sur celles situées plus profondément. La nouvelle sonde que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie remplit mieux ces indications : munie d'une double sonde, plus petite et plus longue de deux centimètres, à laquelle elle sert de gaine et dont l'extrémité est en étain à parois très-minces et très-flexibles, celle-ci peut, lorsque la première est engagée dans la trompe, s'enfoncer d'un ou deux centimètres plus profondément jusqu'à la portion osseuse du canal, de manière à fermer hermétiquement ce tube : on conçoit dès lors que, lorsque l'aspiration se fait, elle exerce son action sur la trompe et jusqu'à la caisse. Si les mucosités contenues sont épaisses et visqueuses, ce qui arrive très souvent, et ne peuvent, à cause de cet état, s'engager dans la sonde, il faudra faire précéder l'aspiration de quelques injections liquides afin de les délayer. Ce moyen m'a réussi assez souvent pour que je puisse maintenant le recommander à l'attention des praticiens.

En résumé, sans exagérer la portée de ce nouvel appareil, les considérations qui précèdent suffiront pour démontrer l'utilité de son emploi et remplir quelques indi-

---

« 1 billet blanc.

« Violente discussion pour savoir s'il faut recommencer ; les précédents de la Faculté et de « tous les scrutins de Faculté sont pour la validité du scrutin.

« M. Dumas et M. Denonvilliers parlent fortement dans ce sens. Après longue dispute, le « scrutin est déclaré valide. »

L'UNION MÉDICALE est dans une veine de bonheur.

Son rédacteur en chef.... Pardon, il ne veut pas que je rappelle son succès à l'Académie de médecine contre la candidature redoutable d'un membre de l'Institut.

M. Daremberg se présente comme candidat à la chaire d'histoire. Aux appréciations, irritées jusqu'à la violence, publiées ailleurs du dernier ouvrage de ce savant confrère, elle oppose le compte rendu calme, sérieux, étudié, sincère de son collaborateur A. Chereau, et M. Daremberg est porté en première ligne.

Pour la chaire de pathologie générale, elle déclare carrément que, pour elle, M. Chauffard est le seul candidat actuellement possible, et M. Chauffard l'emporte sur son concurrent.

Par l'organe de son rédacteur en chef, et dans la plus belle assemblée de médecins que Paris ait vu depuis le Congrès médical, elle excite l'Association générale à réclamer le rétablissement du concours pour les chaires de nos Facultés, et une immense acclamation accueille cette excitation.

Voilà des succès considérables, ma foi, sans compter les travaux forcés à perpétuité du secrétariat général de l'Association, infligés à ce malheureux Amédée Latour, qui, de sa voix la plus flûtée et la plus attendrie, demandait grâce et merci.

Mais le succès le plus grand que l'UNION MÉDICALE ambitionne, celui qui lui tient le plus au cœur, et qu'elle serait mille fois heureuse d'obtenir, ce serait l'apaisement de l'École, le retour du calme dans ces jeunes esprits qui cèdent imprudemment à des suggestions perfides, la fin de ces troubles dont la continuation entraînerait fatalement la dissolution de la Faculté,

©BIU Santé

cations importantes de la pathologie auriculaire ignorées jusqu'à ce jour, ou qu'on ne trouve du moins mentionnées par aucun auteur.

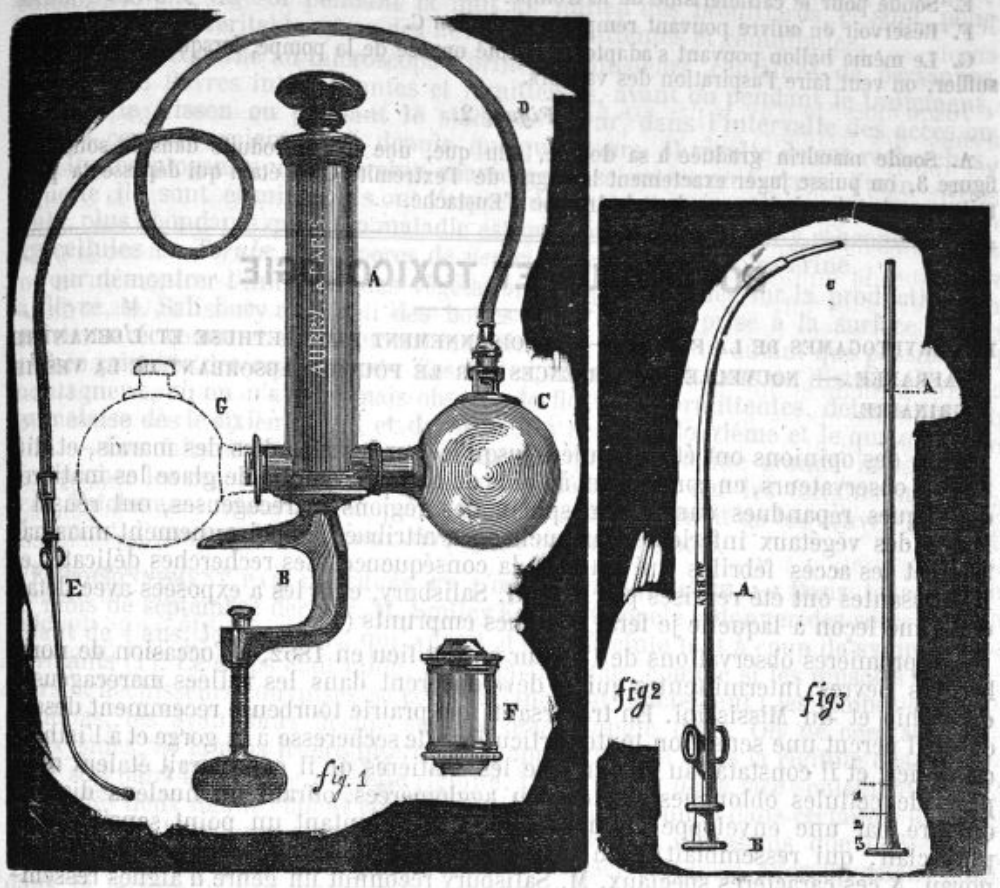


Figure 1.

A. Corps de la pompe.

B. Presse-étau qui permet de fixer l'appareil à la saillie d'une table.

par suite la plus grande perturbation dans la carrière des élèves et la perte des sacrifices que s'imposent les familles.

Réfléchissez bien, jeunes gens! sur le terrain où les agitateurs ont posé la question : ni le Gouvernement, ni la Faculté ne peuvent céder. Vous succomberez inévitablement ou par la force brutale, *dii avertant!* ou par la force passive, c'est-à-dire par la fermeture de l'École. Vous parlez de liberté, sachez donc la pratiquer. N'allez pas aux cours qui vous déplaisent, mais de quel droit empêchez-vous ceux de vos camarades qui veulent les suivre? Vous détestez le despotisme, dites-vous, et que faites-vous autre chose que du despotisme? Vous avez en horreur la force et l'injustice, et vous n'employez que l'injustice et la force; et puisque ce n'est que par occasion que je suis aujourd'hui l'organe de ce journal, j'en profite pour vous souhaiter de la modération, de la raison, de la justice et le courage nécessaire pour résister à des excitations périlleuses.

Dr Prudhomme.

Sainte-Anne. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* — MM. Magnan et Bouchereau reprendront leurs conférences cliniques, le dimanche 8 mai, à 9 heures du matin, et les continueront les dimanches suivants, à la même heure, au bureau d'Admission, rue Ferrus (boulevard Saint-Jacques).

— Le docteur Galezowski commencera un cours public sur les maladies externes de l'œil, le jeudi 5 mai, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et il le continuera les mardi et jeudi de chaque semaine, à la même heure.

La fin de chaque séance sera consacrée aux démonstrations ophthalmoscopiques.

©BIU Santé

C. Ballon en cristal contenant le liquide dont on veut insuffler la vapeur.
D. Tube en caoutchouc se vissant au ballon C et à la sonde E.
E. Sonde pour le cathétérisme de la trompe.
F. Réservoir en cuivre pouvant remplacer le ballon C.
G. Le même ballon pouvant s'adapter du côté opposé de la pompe, lorsque, au lieu d'insuffler, on veut faire l'aspiration des vapeurs.

Figure 2.

A. Sonde mandrin graduée à sa douille, afin que, une fois introduite dans la sonde A, figure 3, on puisse juger exactement le degré de l'extrémité C en étain qui dépasse la première sonde, et qui s'engage dans la trompe d'Eustache.

BOTANIQUE ET TOXICOLOGIE

LES CRYPTOGAMES DE LA FIÈVRE. — EMPOISONNEMENT PAR L'ÆTHUSE ET L'OENANTHE SAFRANÉE. — NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LE POUVOIR ABSORBANT DE LA VESSIE URINAIRE.

Bien des opinions ont été formulées jusqu'ici sur les maladies des marais, et différents observateurs, en condensant à l'aide de ballons remplis de glace les matières organiques répandues dans l'atmosphère des régions marécageuses, ont réussi à isoler des végétaux inférieurs, auxquels on a attribué l'empoisonnement miasmatique et les accès fébriles qui en sont la conséquence. Ces recherches délicates et intéressantes ont été reprises par M. J. H. Salisbury, et il les a exposées avec détail dans une leçon à laquelle je ferai quelques emprunts (1).

Les premières observations de l'auteur eurent lieu en 1862, à l'occasion de nombreuses fièvres intermittentes qui se développèrent dans les vallées marécageuses de l'Ohio et du Mississipi. En traversant une prairie tourbeuse récemment desséchée, il perçut une sensation toute particulière de sécheresse à la gorge et à l'isthme du gosier, et il constata, au retour, que les matières qu'il expectorait étaient remplies de cellules oblongues, isolées ou agglomérées, offrant un nucléus distinct entouré par une enveloppe cellulaire lisse, et présentant un point sensiblement plus clair, qui ressemblait à un espace vide situé entre la paroi cellulaire et le noyau. A ces caractères spéciaux, M. Salisbury reconnut un genre d'algues ressemblant fortement aux *palmellæ*. — Pour les recueillir, il eut recours à des lames de verre rectangulaires de 16 pouces sur 22, reposant horizontalement sur quatre chevilles, à environ un pied au-dessus du sol. Elles furent placées, le soir, au-dessus de la terre fraîchement desséchée, et enlevées le matin avant le lever du soleil. On constata que leur face inférieure était couverte de petites cellules, qui existaient dans les crachats, et qu'on trouva également dans la terre humide du marécage.

Pour déterminer à quelle hauteur s'élevaient ces petits organismes, soit pendant la nuit, soit pendant le jour, M. Salisbury s'est servi d'un écran de verre recouvert d'une solution concentrée de chlorure de calcium, et qu'il suspendit pendant une heure à des hauteurs variables au-dessus des marais à fièvres. Il examina, à l'aide du microscope, les corps rassemblés sur cette lame de verre, et énonça ainsi les faits obtenus : 1° les spores cryptogamiques s'élèvent au-dessus du sol après le coucher du soleil, et retombent sur la terre peu après le lever du soleil, de sorte que, pendant le jour, l'air n'en contient pas ; 2° dans l'Ohio, ces corps montent rarement à plus de 35 à 60 pieds. A Nashville et à Memphis, cette hauteur varie de 60 à 100 pieds, et, au-dessus de ce niveau, les fièvres intermittentes ne sont pas observées.

M. Salisbury a donné le nom générique de *gemiasma* (terre miasme), aux différentes formes d'algues *palmellæ* qu'on trouve dans l'atmosphère des marais à fièvres. Le genre *gemiasma* est composé de plantes ayant l'apparence de cellules, consistant chacune en une paroi extérieure mince, contenant une cellule intérieure remplie de petites spores, soit simples, soit agrégées, se multipliant par dédoublement ou segmentation. Ces végétaux offrent des couleurs variées, rouges, vertes, jaunes, plombées. Par exemple, le gemiasma rubra donne au sol l'aspect d'un terrain saupoudré de brique pilée. Dans toutes les espèces, la masse de poussière qui

(1) *Revue des cours scientifiques.* École de médecine de Cleveland (Ohio, États-Unis d'Amérique), cours de M. Salisbury.

©BIU Santé

paraît sur le sol est formée par une innombrable quantité de petites spores tombées des plantes. Les plus fines de ces spores, ainsi que celles des *lamellæ* et des *palmellæ* s'élèvent du sol pendant la nuit au milieu des brouillards, et sont, pour M. Salisbury, la véritable cause des fièvres intermittentes et rémittentes.

L'auteur a examiné au microscope l'urine de plusieurs centaines de personnes atteintes de fièvres intermittentes et rémittentes, avant ou pendant le traitement, pendant le frisson ou pendant le stade de sueur, dans l'intervalle des accès ou lorsque ceux-ci avaient cessé depuis quelques jours. Il résulte de ses recherches, que les cryptogames des terrains marécageux se retrouvent dans l'urine avec laquelle ils sont éliminés. Ils ont l'aspect de petits flocons pâles et très-transparents, plus abondants quand la maladie est grave et ancienne. On y rencontre aussi des cellules de *Torulæ*, des spores de *penicillium* et de la cholestérine.

Pour démontrer l'influence des végétations cryptogamiques sur la production de la fièvre, M. Salisbury a rempli des boîtes avec la terre prise à la surface d'une prairie marécageuse et extrêmement malsaine, en respectant autant que possible la surface couverte des cryptogames. Ces boîtes, transportées dans un district élevé et montagneux, où on n'avait jamais observé de fièvres intermittentes, déterminèrent du malaise dès le sixième jour, et de véritables accès le douzième et le quatorzième jour. — Ces faits étant admis, on comprend qu'il est d'une grande importance d'empêcher les cryptogames de la fièvre de se développer sur les terrains marécageux fraîchement retournés, et, pour atteindre ce but, il suffit de les couvrir immédiatement d'une couche de chaux vive ou de cendres de bois.

EMPOISONNEMENT PAR L'ÆTHUSE ET L'ŒNANTHE SAFRANÉE. — Dans le courant du mois de septembre dernier, M. Smiley Kane fut appelé à donner des soins à une enfant de 4 ans, Jeanne D..., qui venait d'être atteinte tout à coup de symptômes alarmants (1). Le corps était raide, sans opisthotonos, comme si les muscles extenseurs et fléchisseurs convulsés se contrebalançaient exactement ; les jambes étaient étendues, les avant-bras fléchis sur les bras à angle droit. On ne constatait ni paroxysmes, ni la plus légère interruption apparente soit dans la rigidité des membres, soit dans l'intensité de cette rigidité. Les muscles de la face seulement et les doigts des deux mains étaient convulsivement agités comme dans certaines formes de chorée, et leurs mouvements étaient si rapides et si incessants que l'œil était impuissant à les suivre. Les mâchoires étaient serrées aussi énergiquement que dans le tétanos le plus grave, et les muscles qui président à la déglutition étaient probablement aussi convulsés. Les yeux étaient fixes, dirigés en haut et en dedans ; les pupilles semblaient parfaitement sensibles à l'action de la lumière. Les mouvements respiratoires étaient à peine perceptibles, la face était pâle et froide, et à des intervalles variables, la respiration devenait convulsive pour expulser l'écume et le sang qui arrivaient à la bouche. Le sang provenait d'une morsure faite en travers de la langue, à environ un pouce de sa pointe. Les mouvements du cœur ne semblaient pas troublés, le pouls était naturel et régulier. La malade était complétement insensible à tout ce qui l'entourait, et eût été considérée comme morte, si on n'eût remarqué les tressaillements de la face et des doigts, et les efforts désespérés des muscles respiratoires, qui faisaient soudain bouillonner le sang dans l'intervalle des dents serrées.

En l'absence de tout renseignement sur les causes des symptômes qu'il observait, M. Smiley Kane fit plonger l'enfant dans un bain chaud ; mais ce bain ne réussit ni à amener le relâchement des muscles, ni à produire la plus légère rougeur de la peau. C'est alors qu'on eut recours aux inhalations de chloroforme, et, après quelques profondes inspirations, le spasme cessa et une respiration stertoreuse s'établit. On profita de cette détente pour essayer de provoquer le vomissement, et on administra dans ce but de la moutarde et de l'eau chaude. La déglutition s'opéra parfaitement, mais le vomissement n'eut pas lieu. Il ne fut pas déterminé non plus par un demi-verre de vin antimonié ingéré en une seule dose. Afin de soutenir l'enfant, et de lui permettre de résister à l'action de la substance toxique qu'elle avait certainement avalée, et qu'on n'avait pu éliminer par le vomissement, on lui fit prendre, en surveillant attentivement le pouls, de petites cuillerées à thé de whiskey, et on en avait déjà administré deux ou trois, quand survint une secousse subite accompagnée des symptômes précédemment constatés : rigidité des membres et agitation convulsive de la face et des doigts. On recourut alors aux

(1) *Medical Times and Gazette*, septembre 1869.

©BIU Santé

inhalations de chloroforme, qui produisirent immédiatement la cessation du spasme, et on administra un lavement composé d'eau tiède, d'essence de térébenthine et de savon, qui détermina une abondante évacuation. On donna ensuite par la bouche, du lait sucré additionné de trente gouttes d'essence de térébenthine.

A un intervalle un peu plus long que celui qui avait séparé le second accès convulsif du premier, un troisième accès convulsif se déclara, moins grave en apparence, mais qui céda pourtant moins facilement aux inhalations de chloroforme. Une heure et demie environ après ce troisième et dernier paroxysme, on observa encore sur la face, sur les avant-bras et les doigts, de courtes et rapides convulsions, qui se succédaient à des intervalles de 15 à 20 minutes. Enfin, trois heures après le début des accidents, la malade tomba dans un sommeil profond et naturel, qui se prolongea jusqu'à une heure avancée de la soirée. Une dose d'huile de ricin fut ingérée à ce moment, et le lendemain, sauf la morsure de la langue et une physionomie légèrement fatiguée, l'enfant était dans son état de santé habituel.

On s'occupa dès lors de rechercher quelle pouvait être la cause de l'empoisonnement auquel on venait d'assister, et on se souvint que l'enfant avait vomi très-peu de temps après le début des accidents. Dans les matières vomies, on trouva des feuilles d'ombellifères, et les enfants qui avaient joué avec la petite malade déclarèrent qu'elle avait mangé de petits navets, qui croissaient dans le jardin au pied d'un vieux mur en ruines. On explora le terrain, et on y trouva des pieds d'*œnanthe crocata* et d'*æthusa cynapium*. On ne pouvait plus douter alors que l'empoisonnement avait été déterminé par l'ingestion de l'une ou l'autre de ces plantes, ou peut-être de toutes les deux. Ces deux végétaux, voisins de la ciguë, jouissent de propriétés dangereuses, et ont déjà causé de graves accidents, à cause de la ressemblance de leurs feuilles avec celles du persil et du cerfeuil.

L'æthusa cynapium (faux persil, ciguë des jardins) se reconnaît à sa tige, ordinairement violette ou rougeâtre à la base, à ses feuilles d'un vert foncé et exhalant une odeur désagréable quand on les froisse entre les doigts, tandis que celles du persil ont une odeur aromatique et agréable ; enfin à ses involucelles unilatérales, composées de trois folioles pendantes. Quant à l'œnanthe crocata, sa tige est imprégnée d'un suc lactescent, qui prend une couleur safranée au contact de l'air. Son principe actif, d'après M. Vincent, est un suc gommo-résineux uni à une huile essentielle.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LE POUVOIR ABSORBANT DE LA VESSIE URINAIRE. — Les médecins et les physiologistes ne sont point d'accord sur la puissance d'absorption de la muqueuse vésicale. Les uns l'affirment, les autres la contestent, alléguant que, si cette absorption s'exerçait, les substances excrémentitielles de l'urine rentreraient constamment dans la circulation. Les liquides contenus dans les réservoirs d'excrétion (vessie, vésicule biliaire), dit M. Béclard (1), se trouvant en contact avec des surfaces muqueuses, se trouvent dans les conditions de l'absorption. Il faut dire que le revêtement épithélial de ces réservoirs consiste en couches stratifiées d'épithélium pavimenteux, qui se laissent moins facilement traverser par les liquides que le simple revêtement des membranes séreuses. Néanmoins, il s'opère une légère absorption dans ces réservoirs. L'urine du matin, qui a séjourné une partie de la nuit dans la vessie, est plus foncée en couleur que l'urine de la journée, et surtout que celle qui suit l'ingestion des boissons.

De récentes expériences de MM. Bert et Jolyet confirment celles de M. Ségalas, et démontrent que la vessie saine peut absorber rapidement certaines substances introduites dans sa cavité. Une dissolution de sulfate de strychnine au centième a été injectée avec précaution dans la vessie de plusieurs lapins, et les animaux sont morts empoisonnés au bout de quatre minutes environ, quoique quelques milligrammes seulement du sel toxique aient été poussés dans le réservoir urinaire, et que ce dernier ait été lavé par des injections d'eau, dès l'apparition des premiers symptômes d'empoisonnement. L'autopsie a prouvé que la muqueuse de la vessie était restée saine. — Des injections pratiquées avec de la solution d'atropine n'ont point tué les animaux, et n'ont même point dilaté sensiblement les pupilles.

La possibilité de faire absorber certaines substances par la vessie saine, constitue une ressource thérapeutique qui n'est point à dédaigner. Dans le choléra, par exem-

(1) ABSORPTION. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

©BIU Santé

ple, alors que les médicaments ne sont pas absorbés par l'estomac et l'intestin, on pourra profiter de ce que la vessie est habituellement vide, pour y injecter certaines solutions que l'expérience aura démontrées absorbables. Pendant une épidémie de choléra, M. Brown-Séquard a injecté dans la vessie de nombreux malades soit du laudanum, soit des carbonates alcalins, et il a acquis la conviction que ces substances étaient absorbées en quantité notable. Des essais du même genre avaient déjà été tentés en Allemagne et en Italie. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 30 mars 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Effets hypnotiques et sédatifs du chloral. — Suite de la discussion sur l'emploi du chloral dans le tétanos et l'éclampsie puerpérale. — Réduction d'une luxation externe de la rotule par un procédé particulier. — Lésions oculaires dans la leucocytémie.

M. Demarquay a eu, ces jours derniers, l'occasion de donner le chloral à un individu affligé d'une incontinence d'urine et en proie à une excitation nerveuse qui le privait absolument de sommeil; il y avait plus d'un mois qu'il n'avait pas dormi. L'opium augmentait cette excitation au lieu de la calmer.

M. Demarquay, le matin de sa première visite, trouve le malade dans un état d'agitation indicible. Séance tenante, il lui fait administrer 3 grammes de chloral dans une potion, ce qui a produit un commencement de sédation ; mais il a fallu pousser la dose du chloral jusqu'à 9 grammes pour déterminer les effets hypnotiques. Lorsque le malade a eu pris 9 grammes de chloral, il est tombé dans un sommeil profond, qui a duré tout le reste de la journée et toute la nuit. Il s'est réveillé, le lendemain, dans un état beaucoup plus calme; le chloral a été continué à des doses moyennes.

— M. Verneuil, avant de répondre aux objections qui lui ont été adressées dans la dernière séance, rappelle que le chloral a été d'abord employé avec succès, en Allemagne par Langenbeck, en Angleterre par Chapmann, dans le *delirium tremens*, avec ou sans traumatisme: on l'a donné également à l'hôpital de la Charité, de Berlin, dans l'éclampsie puerpérale.

M. Verneuil fait ressortir le vague de l'étiologie et de la physiologie pathologique du tétanos, ainsi que l'incertitude de la thérapeutique de cette maladie. Il établit que le tétanos, rare à Paris, est beaucoup plus commun dans certains départements du centre de la France, dans la Nièvre, par exemple, où M. le docteur Thomas, chirurgien de l'hôpital de Nevers, dit l'y avoir observé 14 fois; dans les Deux-Sèvres où, au dire de M. le docteur Tonnelier (de Niort), les traumatismes les plus simples se compliquent souvent d'accidents tétaniques. Il serait utile de faire une enquête à ce sujet, et de dresser une sorte de carte géophaphique du tétanos en France.

Tout le monde sait que, dans les pays tropicaux, sous les latitudes extrêmes, le tétanos exerce de grands ravages et fait de nombreuses victimes.

Répondant à la principale objection faite à sa communication, M. Verneuil dit qu'il ne saurait admettre, avec M. Desprès et quelques autres chirurgiens, parmi lesquels M. Bilroth, que le tétanos à forme lente est toujours bénin et guérit sans traitement. Il existe des exemples du contraire, témoin le cas de M. Demarquay. M. Verneuil rappelle que, dans le cas qui a fait l'objet de sa communication, les accidents ont été très-graves et ont mis plusieurs fois le malade en danger imminent de mort. Il en a été de même dans un cas analogue qui doit être prochainement l'objet d'une communication de la part de MM. les docteurs Dubreuilh et Onimus. Dans des cas semblables, M. Desprès aurait-il jusqu'au bout le courage de son opinion et s'abstiendrait-il de tout traitement? S'il intervenait, il ne choisirait probablement pas au hasard le médicament dont il voudrait se servir, il serait déterminé dans son choix par un motif quelconque. M. Verneuil a été déterminé à choisir le chloral par la considération de l'action physiologique de cette substance. Le chloral n'est pas seulement un soporifique, comme le prétend M. Desprès, il est à la fois hypnotique, analgésique et antispasmodique ou antitétanique; il est l'antagoniste des actions réflexes. Il réunit les trois propriétés antagonistes des trois principaux groupes de symptômes du tétanos : l'excitation, la douleur et les spasmes.

Quant à l'efficacité de ce médicament, il est impossible de la préjuger encore : c'est le secret de l'avenir. L'expérience seule peut prononcer à cet égard. Jusqu'à présent le chloral n'a été donné que trois fois dans le tétanos, et il l'a été avec succès. Il est vrai que c'étaient des cas de tétanos à forme lente. Reste à savoir ce qu'il est capable de faire dans les cas à forme rapide, c'est-à-dire qui tuent en quelques jours.

M. Verneuil n'admet pas, du reste, qu'il y ait une différence de nature entre les formes lentes et les formes rapides du tétanos. Il n'y a entre elles qu'une différence de degré. La gravité de la maladie dépend surtout du siége de la contracture musculaire et de la rapidité avec laquelle cette contracture, résultat de l'excitabilité réflexe dont la lésion extérieure a été le point de

©BIU Santé

départ, s'est propagée de la partie lésée à tout le corps, au fur et à mesure de l'extension des actions réflexes.

Si le spasme tonique envahit le cœur ou les muscles de la déglutition et de la respiration, le tétanos est grave et rapidement mortel ; si, au contraire, ce spasme est limité au système musculaire périphérique, le cas appartient à la forme lente de la maladie.

Mais il ne faudrait pas croire que le tétanos à forme lente est toujours et nécessairement bénin. Outre que la voie reste constamment ouverte, pendant tout le cours de la maladie, à l'extension du spasme au cœur et aux muscles de la déglutition et de la respiration, le tétanos s'accompagne d'un accroissement plus ou moins rapide de la température animale qui peut s'élever à 40° C. et au dessus, d'une fièvre intense, d'une altération du sang qui suit d'une manière plus ou moins prompte l'excès de contractions musculaires et de la douleur, ainsi que l'ont démontré les expériences faites à Alfort sur les animaux.

Nous savons également que la mise en jeu trop fréquente et trop prolongée de l'excitabilité réflexe peut amener à la longue des troubles de nutrition et des altérations matérielles dans les centres nerveux, le cerveau et la moelle.

Il s'ensuit que la gravité du tétanos se compose de trois éléments principaux : 1° le siége de la contracture dans le muscle cardiaque ou dans les muscles de la respiration et de la déglutition ; 2° l'altération du sang sous l'influence de la douleur et de la contracture ; 3° l'altération des centres nerveux par excès d'excitabilité réflexe.

L'indication à remplir, suivant M. Verneuil, pour instituer une thérapeutique rationnelle du tétanos, serait donc de trouver un médicament ou une médication qui, d'une part, eût la propriété de faire cesser les contractures menaçantes pour la vie des malades et qui, d'autre part, fût l'antagoniste de la douleur et des actions réflexes.

La première indication serait remplie par la faradisation à l'aide des courants continus, ainsi que paraîtrait le faire espérer l'observation de MM. Dubreuilh et Onimus, citée par M. Verneuil ; la deuxième indication serait remplie par le chloral.

M. Desprès ne partage pas du tout l'opinion émise par M. Verneuil au sujet du tétanos. Suivant lui, le tétanos traumatique diffère essentiellement du tétanos spontané ; tandis que, dans celui-ci, la guérison est la règle, elle est, dans celui-là, l'exception.

Le tétanos traumatique à marche rapide offre quelque chose de tout à fait spécial. On l'observe généralement dans des cas où un nerf a été mâché, contus, profondément altéré dans sa texture ; où, dans les deux ou trois premiers jours qui ont suivi le traumatisme, la plaie a subi la décomposition putride ou gangréneuse et est devenue, pour l'organisme, un foyer d'infection putride ou purulente. C'est ce que l'on observe, par exemple, dans certains cas de plaie contuse avec fracture comminutive des os.

Il y a donc, dans les cas de tétanos rapide, à côté de l'élément nerveux, un élément septique, infectant. La mort est causée, non par le tétanos, mais par l'infection putride aiguë qui accompagne les accidents tétaniques ; ce qui rend cette opinion probable, suivant M. Desprès, c'est que l'on observe, dans ces cas, le frisson caractéristique de l'infection putride.

Dans le tétanos traumatique à marche lente, dans les cas, par exemple, où la contracture reste limitée aux muscles des mâchoires pendant deux ou quatre jours avant de s'étendre aux muscles du cou, du tronc et des membres, dans tous ces cas, M. Desprès n'hésite pas à affirmer de nouveau que les accidents sont de nature bénigne et analogues à ceux du tétanos spontané qui guérissent tout seuls.

On n'a rien dit, suivant M. Desprès, lorsqu'on a dit que le tétanos est le résultat de la mise en jeu des actions réflexes. Tout le monde sait, depuis longtemps, que la contracture est un phénomène d'action réflexe. Dire que le tétanos est un effet réflexe et que, pour le guérir, il faut s'opposer aux actions réflexes, revient à dire que le tétanos est le tétanos et que, pour le guérir, il faut combattre la cause du tétanos. Toute cette phraséologie vide ne nous apprend absolument rien sur ce qu'il y a de spécial dans la contracture tétanique ; il faudrait, pour le savoir, connaître à fond le mode de fonctionnement du système nerveux, ce que nous ignorons dans l'état actuel de la science.

Nous ne savons pas davantage comment guérit le tétanos. Tout ce que nous pouvons dire à ce sujet se réduit à ce que disait Velpeau exprimant le résultat de l'observation attentive des phénomènes qui se passent dans le tétanos. La contracture n'envahit pas en même temps tous les muscles qui en sont le siége ; elle se manifeste partiellement sur tel ou tel groupe de muscles ; elle cesse sur un point, et commence sur un autre ; l'attaque de tétanos se compose d'une série de contractures et de rémissions successives ; les premiers muscles contracturés sont aussi les premiers qui cessent de l'être lorsque leur contractilité s'est épuisée par l'excès de son activité même ; il en est ainsi de tous les muscles envahis par la contracture. Le tétanos cesse spontanément lorsque la dose de force contractile s'est épuisée successivement dans tous les muscles qui ont été le siége du spasme tonique.

M. Desprès n'est pas disposé à admettre l'action spécifique et antitétanique du chloral. Ce médicament agit simplement comme un bon soporifique, qui a sur l'opium l'avantage d'agir plus rapidement et sans inconvénient. Il n'est pas plus doué d'une action spéciale pour faire cesser la douleur que pour dissiper les convulsions toniques du tétanos ou de l'éclampsie puerpérale ou infantile. M. Desprès l'a donné et le donnera encore, mais simplement à titre d'hypnotique et pour procurer à ses malades quelques heures de sommeil.

©BIU Santé

Combien d'autres médicaments ont été prônés avec enthousiasme, comme le chloral, pour de prétendus succès obtenus par leur moyen dans des cas de tétanos ! L'opium, pour n'en citer qu'un seul, n'a-t-il pas eu sa période héroïque, et un médecin n'a-t-il pas dit qu'il guérissait, grâce à lui, trois cas de tétanos sur cinq ? Il est vrai qu'il s'agissait toujours de ces cas de tétanos à forme lente qui ne demandent qu'à guérir, et qui guérissent tout seuls.

Suivant M. Desprès, le chloral n'est pas un meilleur antidote de la strychnine que la belladone, la nicotine, l'ésérine, le curare, l'opium et une foule d'autres médicaments qui ont été dotés de ces propriétés imaginaires par un trop facile enthousiasme.

Sa propriété prétendue anesthésique est encore discutée par les chirurgiens : elle est affirmée par les uns, niée par les autres. L'observation démontre que les malades endormis par le chloral sentent parfaitement la douleur, exécutent des mouvements réflexes et se réveillent si la sensation douloureuse se reproduit ou devient trop forte. Le chloral n'est donc ni un anesthésique, ni l'antagoniste des actions réflexes ; ce n'est pas un spécifique.

M. Desprès termine par un blâme dirigé contre les tendances actuelles de la thérapeutique à chercher partout des médicaments spécifiques, au lieu d'instituer des médications qui répondent aux diverses indications d'un cas morbide donné. C'est une mauvaise voie dont il faut sortir au plus tôt.

M. Demarquay est convaincu que le chloral ne supprime pas la douleur ; ce n'est pas un anesthésique. A l'égard de l'efficacité de cette substance contre le tétanos, M. Demarquay pense qu'il faut se borner à enregistrer le cas de M. Verneuil sans chercher à en tirer une conclusion prématurée. M. Demarquay saisit l'occasion de cette discussion pour s'élever contre l'usage des irrigations froides et des applications glacées qui ont été indiquées et employées contre le tétanos. Il attribue à ce moyen la mort de plusieurs malades atteints de tétanos traumatique. Dans des cas où le tétanos paraissait en voie de guérison, un refroidissement survenu chez les malades en état de transpiration a suffi pour provoquer de nouvelles attaques qui ont entraîné la mort dans un temps très-court.

Les irrigations continues d'eau froide ou glacée peuvent être employées sans inconvénient, et même avec avantage, dans les traumatismes des extrémités supérieures, de la main, par exemple ; car, dans ce cas, il est possible de préserver les malades du refroidissement ; mais, quand la lésion traumatique a son siége sur les membres inférieurs, il faut proscrire les irrigations, parce qu'il n'existe pas d'appareil capable de préserver les malades de l'infiltration et du contact des liquides réfrigérants sur les autres parties du corps qui ne doivent pas être soumises à la réfrigération.

M. Liégeois ne pense pas que le chloral soit un analgésique ; mais il ne saurait être douteux, suivant lui, que ce médicament ne jouisse de propriétés antitétaniques réelles et qu'il ne puisse rendre de grands services, ainsi que l'a dit M. Verneuil, dans les cas où la contracture tétanique a son siége dans les muscles des voies respiratoires et détermine l'asphyxie.

M. Liégeois rend compte d'expériences qu'il a entreprises sur les animaux, et desquelles il résulterait, d'après lui, que le chloral est un véritable antagoniste de la strychnine, ainsi que l'a dit déjà M. O. Liebreich. En résumé, suivant lui, le chloral est hypnotique et antagoniste des actions réflexes ; c'est un excellent antidote de la strychnine et réciproquement ; il est antitétanique, mais ce n'est pas un analgésique.

— M. Duplay communique une observation de luxation de la rotule en dehors, qu'il a réduite par un procédé particulier. La rotule, ainsi qu'on peut le voir par un moule en plâtre que M. Duplay place sous les yeux de ses collègues, était placée de champ, la face antérieure tournée en dedans, la face postérieure en dehors, le bord interne en bas et engagé dans l'espace intercondilien, le bord externe en haut, faisant sous la peau une saillie considérable.

Après avoir fait, à plusieurs reprises, avec le secours de l'anesthésie chloroformique, des tentatives de réduction prolongées et très-énergiques, M. Duplay, voyant qu'il n'y avait pas moyen d'ébranler la rotule dans sa position anormale, eut l'idée de se servir d'un instrument analogue à la pince à griffes de Malgaigne. Les griffes de l'instrument étant implantées sous le bord interne de la rotule, il est parvenu, par des efforts considérables de traction de dedans en dehors, à dégager le bord interne de la rotule et à remettre l'os dans sa position naturelle. Les suites de la réduction ont été très-simples ; le malade est aujourd'hui complétement guéri.

M. Maurice Perrin place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique recueillie chez un sujet mort des suites d'une leucocytémie.

Dans le cours de sa maladie, ce sujet avait éprouvé des troubles de la vision ; il se plaignait d'avoir devant les yeux comme un nuage semblable à de la fumée de tabac. Le champ de la vision était diminué de la périphérie au centre, principalement du côté gauche.

A l'ophthalmoscope, on voyait le fond de l'œil couvert de suffusions sanguines ou de petits foyers hémorrhagiques d'un rouge éclatant, ressemblant à des villosités intestinales injectées, et se détachant sur la coloration jaune-chamois du fond de l'œil.

M. Liebreich dit avoir observé, dans des cas analogues, une teinte lie de vin dans le sang des foyers hémorrhagiques ; ici, la coloration du sang était normale.

L'examen de la pièce anatomo-pathologique montre les détails reconnus sur le vivant par

©BIU Santé

l'ophthalmoscope ; seulement, la mort a modifié la coloration des petits foyers apoplectiques, qui ont pris une teinte brune au lieu de la couleur rouge éclatante.

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

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LA TOUX. — GUENEAU DE MUSSY.

Poudre de gomme arabique	9 grammes.
Poudre de racine de belladone.	1 gramme.

Mêlez.

On fait priser cette poudre dix à douze fois par jour, jusqu'à effet calmant, aux malades qui ont une toux fatigante et quinteuse avec expectoration presque nulle, et aux phthisiques qui se plaignent d'un chatouillement laryngé avec des accès de toux sèche et pénible. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 AVRIL 1611.

Louis Gaufredi, un brave et digne prêtre de la paroisse des Accoules de la ville de Marseille, est brûlé vif pour avoir ensorcelé la fille Madeleine de La Balud. Hippocrate fut loin de venir à son aide : les docteurs Fontaine, Mérindol, Grasset, les chirurgiens Bontemps et Prouet signent un rapport qui est un arrêt de mort. Ce rapport « émet des doutes » touchant Gaufredi, lequel, piqué par tout le corps, n'a pas manifesté la moindre douleur. Nos Esculapes sont plus affirmatifs à l'égard de Madeleine de La Palud : « Ses pieds présentent des marques de la sorcellerie d'une manière qui n'est pas équivoque ; il y a telle partie où la sonde les traverse sans causer aucune sensation et sans que le sang jaillisse ; cela ne peut être que par l'opération du démon... » — A. Ch.

COURRIER

Voir au feuilleton le résultat du scrutin pour la présentation des candidats à la chaire de pathologie générale.

NÉCROLOGIE. — M. Lordat, professeur honoraire et ancien doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir dans cette ville le 25 courant, dans la quatre-vingt-dix-huitième année de son âge. Ce n'est pas ici le lieu de parler de lui comme il convient, ni de l'influence qu'il a exercée sur l'Ecole où il a si longtemps trôné. Il a disparu sans voir fonder cette fameuse chaire de « physiologie naturelle inductrice » dont il demandait instamment la création pendant le règne de Louis-Philippe. Cet enseignement serait naturellement devenu, à Montpellier, celui de l'Histoire de la médecine tel qu'il vient d'être institué près la Faculté de Paris, par suite d'un legs spécial. C'est aussi à un autre libéralité, à la libéralité de Dupuytren, qu'est due, dans la même Faculté, la création de la chaire d'anatomie pathologique : que Lordat n'a-t-il eu la bonne pensée de faire, lui aussi, les frais de l'instruction qui était dans ses vœux ?

— M. Louis-Laurent-Jean-François Martinenq, docteur en médecine, médecin de 1re classe de la marine en retraite, officier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs Sociétés savantes, est mort à Grasse, le 23 avril 1870, à l'âge de 74 ans.

— Nouveau succès pour ces dames. Miss Pechey, suivant le cours de chimie à l'Université d'Edimbourg, ayant été reçue la quatrième dans ses examens, vient d'obtenir en conséquence l'une des bourses Hope. Le cinquième élève reçu en est très-jaloux.

— Des brides cicatricielles résultant d'une brulûre s'étendant du menton au cou, en ligne droite, ont fait surseoir à l'exécution capitale de l'assassin Rutherford, condamné à mort par la pendaison. Le docteur Macnal, chirurgien de la prison, a émis l'avis qu'elle pouvait être une cause de la prolongation de la vie. C'est donc là un cas non prévu par la législation criminelle. La guillotine n'a pas de ces impédiments. — Y.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Lailler commencera ses *conférences cliniques* sur les maladies de la peau, le vendredi 6 mai 1870, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les vendredis à la même heure.

Erratum. — Dans notre dernier numéro, communication à l'Académie, par M. Vernois, sur la vaccine, il faut rétablir ainsi les chiffres du lycée Louis-le-Grand : 400 vaccinations ; 229 avec le vaccin de génisse : 34 réussites au lieu de 17; — 171 avec le vaccin jennérien : 53 réussites au lieu de 70.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Onzième Assemblée générale, tenue à Paris, les 24 et 25 Avril 1870,

SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Séance du 24 avril.

L'assemblée est très-nombreuse. MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales se sont rendus avec empressement à cette réunion, où assistent également les membres du Conseil général, les membres de la Commission administrative de la Société centrale et un très-grand nombre de médecins associés.

La séance est ouverte à 2 heures 1/4.

Au moment où M. le président Tardieu prend place au bureau, des acclamations et des applaudissements prolongés partent de tous les points de l'amphithéâtre, protestation unanime et énergique contre les manifestations tumultueuses subies par le professeur de médecine légale à la Faculté.

M. LE PRÉSIDENT prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

D'année en année, vos assemblées générales deviennent à la fois plus importantes et plus utiles; car, à mesure que se développent en nombre et en richesse les Sociétés locales, qui font la force et la prospérité de notre Association, il convient que, dans ces réunions solennelles, nous venions tous nous retremper aux sources de cette solidarité féconde qui en fait la grandeur.

C'est pourquoi vous me permettrez, avant tout, de vous remercier, Messieurs les Présidents et Délégués qui représentez ici nos confrères de toute la France, de venir nous apporter, avec la meilleure récompense de nos efforts, la plus ferme et la plus sûre garantie pour l'avenir de notre Œuvre. Bien peu de Sociétés manquent à l'appel, et nous ne pouvons qu'être reconnaissants les uns envers les autres de l'empressement soutenu avec lequel les dévoués et dignes Présidents des Sociétés locales, et ceux qui veulent bien accepter la mission de les suppléer, se rendent à nos assemblées annuelles. Je voudrais, cependant, et vous me pardonnerez, Messieurs,

FEUILLETON

A PROPOS D'UNE BROCHURE INTITULÉE :

Éloge du docteur Hippolyte Barret (de Carpentras)

Par le docteur Édouard BÉRAUD, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE me pardonneront, je l'espère, et même, après m'avoir lu, me sauront gré, j'ose le croire, de les avoir entretenus quelques instants de la brochure dont je viens de mettre le titre sous leurs yeux et qui est extraite du dernier numéro du *Montpellier médical*. Il s'agit, dans cette brochure, d'un médecin d'une rare distinction qui s'est éteint obscurément, il y a quatre ans environ, à un âge encore peu avancé, au fond d'une petite ville de province, après avoir offert en sa personne, pendant la trop courte durée d'une carrière bien remplie, le modèle achevé de toutes les vertus et le rare assemblage des plus admirables dons de l'esprit unis aux plus belles qualités du cœur.

La brochure dont je demande la permission de soumettre un extrait à l'appréciation de nos lecteurs est l'œuvre d'un jeune médecin de grande espérance, qui fut le disciple et l'ami du docteur Barret et qui, après la mort de son maître, l'a remplacé dans sa clientèle, ainsi que dans l'estime et l'affection de ses clients. M. le docteur Edouard Béraud, en écrivant l'éloge du docteur Barret et en rendant ce pieux hommage à sa mémoire, a cédé à l'impulsion naturelle des plus doux et des plus nobles sentiments du cœur ; mais je puis dire que la vérité n'a rien perdu de l'intégrité et de l'austérité de ses droits en passant par la vénération pieuse du disciple et l'affection tendre de l'ami. J'ai connu moi-même beaucoup le docteur Barret, avec lequel j'ai eu l'honneur et le bonheur d'entretenir pendant douze ans, malgré la diffé-

©BIU Santé

cette exigence, arriver à voir toutes les Sociétés, sans exception, se faire représenter parmi nous. J'y tiendrais par une double raison : en premier lieu, par un sentiment d'équité qui me ferait désirer que tous les besoins, toutes les opinions fussent assurés d'être exposés et soutenus en présence de l'assemblée qui peut seule leur donner satisfaction; et, de plus, dans une vue plus intéressée peut-être, afin de communiquer et de réchauffer au contact de tous la foi et le zèle de chacun. Je me persuade, en effet, qu'après avoir passé ensemble ces deux journées si franchement, si doucement consacrées à l'étude et, si je puis ainsi dire, à la pratique de la confraternité, à la discussion loyale de nos affaires, et à l'épanchement de nos meilleurs souvenirs, vous remportez au dedans de vous, et répandez avec plus d'ardeur encore parmi nos chers et lointains Associés la saine et fortifiante conviction du bien accompli et la résolution énergique d'un infatigable prosélytisme.

Vous le sentez comme moi, Messieurs, il ne faut pas nous lasser; car, tout comme le flambeau de la science à travers les âges, nous sommes tenus de passer de main en main, et de génération en génération, ce germe de l'Association qui ne fructifie pas une fois pour toutes, la tâche serait trop facile, mais qui doit être semé chaque année pour donner à l'avenir, aussi bien qu'au présent, la moisson attendue.

Le moment serait mal choisi, d'ailleurs, je ne dis pas pour nous reposer, mais seulement pour ralentir notre marche. Le mouvement qui agite à cette heure l'ordre social et politique a, dans tous les sens et à tous les degrés, des retentissements dont une profession comme la nôtre, si intimement liée à la vie des peuples comme à celle des individus, doit ressentir plus que bien d'autres le contre-coup. Nous avons le droit et le devoir, moins encore dans notre intérêt que dans celui de la Société elle-même, d'être attentifs et préparés à cette évolution. Nous ne redoutons pas les attaques qui s'en prennent au monopole médical; mais nous devons du moins nous tenir pour avertis, et demeurer bien convaincus que nous n'avons rien à attendre que de nous-mêmes. La liberté ne nous effraye pas : pas plus la liberté de l'enseignement que la liberté de l'exercice de la médecine. Mais nous aimons trop cette belle et ingrate profession pour ne pas résister à tout ce qui pourrait en abaisser le niveau scientifique ou pratique. Et où trouver la force nécessaire à cette grande lutte? Ici, Messieurs, ici seulement, dans l'Association.

Il ne faut pas nous faire illusion : de grandes tristesses, de grandes déceptions nous attendent; les attaques les plus douloureuses dirigées contre le Corps médical partent trop souvent de son propre sein. Nous ne savons pas encore assez nous estimer et nous soutenir les uns les autres. Ne sentez-vous pas, cependant, que, par l'Association, nous arriverons à fermer cette plaie cruelle? car l'Association est la

---

rence de nos âges et, si j'osais ainsi dire, le contraste de nos idées, un commerce suivi de lettres et d'amitié, où mon inexpérience, au début de ma carrière médicale, trouva toujours le conseil précieux et le solide appui de sa haute raison. Je le retrouve, dans l'œuvre de M. le docteur Béraud, tel que je l'ai connu, aimé, admiré, tel que j'en conserve l'image ineffaçable dans l'intimité la plus profonde de mon esprit et de mon cœur.

Je revois encore, couronnant dignement sa taille élevée et l'ampleur de son buste, cette tête admirable, ce front large et haut, puissant et fier, siége des grandes et nobles pensées; ce regard voilé comme par l'habitude du recueillement intérieur et d'une méditation continuelle; cette bouche gracieuse et fine qui, dans la conversation intime et familière, s'éclairait souvent d'un sourire doucement ironique contrastant avec l'imposante gravité du front, et livrant ainsi le secret du singulier mélange d'élévation et de finesse qui formait le caractère de ce rare esprit.

La beauté de l'âme du docteur Barret se reflétait sur sa belle physionomie... Mais je m'aperçois que je me laisse aller trop facilement, sur la pente des souvenirs, au charme de mes impressions personnelles; je me hâte de revenir à la brochure du docteur Béraud, dans laquelle est appréciée, mieux que je ne pourrais le faire moi-même, la haute valeur intellectuelle et morale du docteur Barret, le grand caractère de l'homme et du médecin.

Né à Carpentras, en 1810, d'un père médecin, Hippolyte Barret fit avec distinction ses études, à Aix en Provence, dans l'institution des Jésuites. Il vint à Paris, en 1828, étudier la médecine, y embrassa avec enthousiasme les doctrines régnantes de Broussais, dont sa thèse inaugurale, soutenue le 23 novembre 1833, porte l'empreinte; puis il quitta Paris, immédiatement après, pour prendre la clientèle de son père, forcé à la retraite par les progrès de l'âge et les infirmités.

« Les devoirs que le soin de sa clientèle lui imposa, dit son biographe, ne l'empêchèrent pas de continuer ses études. La journée étant entièrement absorbée par les exigences de la pratique, il prenait sur son sommeil quelques heures qu'il consacrait à la science et aux lettres. Les lan-

©BIU Santé

grande et large voie qui nous conduira à l'union, à l'union sérieuse et vraie du Corps médical, ce but glorieux, ce but suprême de notre Œuvre!

Le jour où nous y serons parvenus, nous pourrons dire que notre tâche est accomplie, et c'est à la liberté que nous le devrons. Son souffle puissant, en pénétrant aujourd'hui toutes nos institutions, ne peut manquer de vivifier celles qui sont nées de ses premières inspirations; et, parmi celles-ci, les Sociétés de prévoyance et de secours mutuels, où l'Association générale des médecins de France tient le premier rang. Soyons prêts à en profiter.

Déjà, par une faveur dont nous nous sommes, à juste titre, montrés reconnaissants, nous avions obtenu le privilége de désigner nous-mêmes nos Présidents au choix de l'autorité supérieure : nous serons bientôt investis du droit de les élire directement ; et, en ce qui touche le Président de l'Association générale, je me permets d'en féliciter mes successeurs ; car il nous sera permis d'élargir considérablement les bases de leur élection, et d'appeler à y prendre part individuellement la masse entière de nos associés.

Mais là ne s'arrêtera pas pour nous le bénéfice de l'émancipation des Sociétés de secours mutuels. Nous y trouverons, n'en doutez pas, un moyen de donner un plus libre développement au soin de notre dignité et de nos intérêts professionnels. C'est de ce côté que je veux, pour ma part, voir l'avenir et le progrès de nos Sociétés confraternelles. C'est aussi à ce point de vue qu'il convient de se placer pour apprécier le sens et la limite dans lesquels pourra être opérée cette révision partielle de nos statuts, dont vous vous êtes occupés déjà dans votre session dernière.

Par un sentiment de déférence qui a été universellement apprécié, le Conseil général, instrument de vos décisions, a soumis à l'étude des Sociétés locales les questions qui avaient plus particulièrement fixé votre attention. Vous entendrez demain notre excellent collègue M. Gallard vous exposer le résultat de cette vaste enquête. Mais, dès aujourd'hui, je ne crains pas de dire que beaucoup de difficultés prévues, beaucoup d'obstacles, en apparence insurmontables, disparaîtront par une application plus large du principe de l'Association.

La reconnaissance légale des Sociétés de secours mutuels achèvera ainsi de perdre tout intérêt, et, en ce qui touche celle de notre Association, j'espère que vous approuverez l'usage que j'ai cru devoir faire, avec l'assentiment du Conseil général, des pleins pouvoirs que vous m'aviez confiés. La solution de cette affaire vous sera rapportée dans tous ses détails par l'un des membres les plus zélés et les plus justement écoutés du conseil, M. le docteur Jeannel.

Vos délibérations sur ces deux sujets auront une importance considérable, et nous espérons que, dès l'année prochaine, nous pourrons réaliser quelques amélio-

---

gues grecque et latine étaient les objets de son infatigable passion. Il aimait à passer chaque jour, au moins quelques instants, en compagnie des grands hommes d'Athènes et de Rome. Cicéron était pour lui un vieil ami qu'il relisait souvent. Il ne se séparait pas d'Horace, dont il admirait le bon sens et la gaieté, le goût exquis et la fine ironie. Il avait retenu presque tous les vers de ce poëte de prédilection, et il prétendait ne pas savoir de meilleure manière de se distraire et de se reposer que de parcourir, de mémoire, une ode, une satire ou une épître.

M. le professeur Lordat (de Montpellier) a raconté, dans une leçon de son cours de 1854, comment le docteur Barret fut amené à déserter les doctrines de Broussais pour passer au vitalisme :

« Obligé, dit M. Lordat, de voir un malade à Carpentras, mon voyage fut l'occasion des relations qui se sont établies entre lui et moi. Après deux courtes conférences, nous nous séparâmes, et, quoique mon interlocuteur m'eût frappé par son intelligence, par son esprit aussi piquant que juste et par la variété de ses connaissances, rien ne nous engageait à nous promettre des relations suivies. Deux ans après (en 1838), je reçus de lui une lettre fort inattendue, où je trouvai l'exposition précise et nette de la série des études raisonnées qu'il avait faites depuis pour connaître notre doctrine. Après une courte récapitulation des propositions qui exprimaient pour lui l'esprit de notre enseignement, une déclaration formelle de ses vérités doctrinales et une abjuration de l'organicisme, il me demanda, avec tout l'agrément de l'allégorie, le baptême de l'enseignement de Montpellier. Le catéchumène me parut assez avancé pour être digne de cette adoption; le néophyte ne tarda pas à devenir un excellent apôtre, et par la parole et par les actes. »

« Je n'ai pas changé de religion sans peine, écrivait M. Barret à M. Lordat, en 1843; vous m'aviez déjà révélé la vraie, que je sacrifiais encore aux idoles. Je ne voudrais même pas jurer de ne jamais offrir, par distraction, quelque coq à Esculape. Les révolutions de l'intelligence, comme celles de la société, ne se peuvent accomplir sans un peu de désordre et

©BIU Santé

rations désirables, notamment touchant la représentation des Sociétés locales dans nos assemblées et le droit de délégation, dont mes premières paroles vous ont fait voir la portée.

Je signale, dès à présent, à votre plus sérieuse attention les graves questions de finances dont vous serez saisis. Quel que soit notre entraînement vers les intérêts moraux et supérieurs, qui sont comme le drapeau de notre Association, nous ne voulons, en aucune façon et à aucun degré, nous désintéresser de notre œuvre d'assistance, à laquelle, fort heureusement, ont suffi dans le passé et contribueront de plus en plus dans l'avenir les ressources locales et centrales dont nous disposons. Toute notre sollicitude, la vôtre, Messieurs, se tourne vers cette institution de prévoyance, dont nous entrevoyons déjà les bienfaits, mais sur laquelle nous serions cent fois coupables de ne fonder que des illusions. Avant peu d'années, vous allez être appelés à en déterminer le mode de fonctionnement. Or, une voix s'est élevée, de celles qui nous émeuvent et nous charment en toute circonstance, dont l'écho ne peut manquer de réveiller, dans notre séance de demain, la controverse sur la caisse des pensions viagères d'assistance. La discussion soulevée par M. Bardinet aura, quoi qu'il arrive, cet heureux effet de secouer les confiances trop faciles, en même temps que d'affermir les convictions fortes.

J'aurais voulu vous apporter enfin un résultat définitif ou tout au moins la certitude d'un succès prochain relativement aux démarches dès longtemps tentées par moi pour la réformation du tarif des honoraires attribués aux médecins experts. Les circonstances nous ont été contraires, et non-seulement nous n'avons encore rien obtenu, mais tout est à recommencer ; car, en présence d'un mauvais vouloir obstiné des bureaux de la chancellerie, qui restent immuables, nous ne pouvons compter que sur des ministres dont la bienveillance nous est acquise, mais dont l'instabilité a, dans le cours de cette année, paralysé les dispositions favorables. Nos prétentions sont cependant si modestes et si justes, qu'il est impossible qu'elles ne finissent pas par être accueillies. Aussi bien, on en arriverait à rendre la pratique de la médecine légale absolument rebutante pour tout médecin ami de son repos ou, pour mieux dire, tant soit peu soucieux de sa dignité personnelle; et ceux qui sont chargés de l'enseigner dans nos Ecoles en viendraient à conseiller, sinon dans leurs leçons, du moins par leur exemple, de répudier comme un trop lourd fardeau le stérile et périlleux honneur des missions de justice. Nous ne nous lasserons pas, croyez-le bien, et nous ne craindrons pas au besoin de recourir, pour faire triompher notre cause, à une véritable agitation du Corps médical tout entier.

Il est d'autres intérêts encore dont la séance de demain fournira l'occasion de vous entretenir, et qui, si vous le croyez utile et opportun, pourront donner lieu à

---

d'anarchie, et on n'étouffe pas tellement le vieil homme, qu'il ne respire encore quelquefois en nous. Les habitudes de l'esprit s'imposent longtemps à la raison qui les condamne, elles deviennent une de ses formes, et on ne réprime pas mieux ses préjugés que ses passions. »

La lecture des médecins vitalistes avait donné à M. Barret le désir de pousser plus loin ses études philosophiques, il se mit donc de nouveau à l'œuvre. La méthode de l'Ecole écossaise fut celle qu'il adopta. Il voulut s'élever aux lois psychologiques par l'observation des phénomènes intérieurs à l'aide de la conscience, comme il venait de découvrir les lois biologiques par l'observation des faits vitaux. Il ne se sentit d'abord aucun goût pour l'éclectisme que M. Cousin professait alors avec tant d'éclat; il l'accusait de manquer de but et de méthode. Mais, plus tard, il revint de cette opinion.

« Qu'on regarde d'un œil attentif, disait-il, aux affirmations contradictoires des divers systèmes, on trouve en chacune d'elles un dogmatisme intempérant, qui généralise outre mesure quelques faits particuliers, ou qui universalise un fait simplement général. Les conclusions du novateur ont beau découler des prémisses, elles les dépassent constamment et arrivent à se nier les unes les autres, au lieu de se limiter. C'est à une époque de critique et d'éclectisme comme la nôtre de réhabiliter, dans une synthèse harmonieuse, les vérités expérimentales de tous les âges de la science. »

Ces études, le besoin de communiquer les idées qu'elles faisaient naître en lui, donnèrent une grande activité à la correspondance scientifique de M. Barret. Il était surtout en relation avec des professeurs de Montpellier : MM. Lordat, Dupré, Jaumes, Kühnholtz. Ses lettres à M. Lordat sont souvent de remarquables mémoires, et il est regrettable que la plupart se soient perduse. L'une d'elles, au témoignage de M. Lordat, « servirait à la biographie d'un homme dont la vie ne pouvait rester dans l'obscurité. »

M. Barret redoutait beaucoup de faire imprimer ses travaux; il les jugeait rarement dignes de cet honneur. Il renvoyait toujours à plus tard : « C'est une faiblesse coupable, dit-il dans une de ces lettres, de mettre le public dans la confidence de ses études et de se laisser

©BIU Santé

des réclamations non moins fondées. M. le professeur Béhier a bien voulu se charger de vous présenter un rapport spécial sur l'un de ces sujets les plus intéressants, l'impôt de la patente.

Je viens de prononcer le nom de l'un des membres du Conseil général élus par vous dans votre dernière réunion. Qu'il me soit permis de vous remercier des choix que vous avez faits pour combler les vides du Conseil, et de me féliciter avec vous d'avoir trouvé parmi les nouveaux venus des collaborateurs si éclairés et si ardemment dévoués au progrès et à la prospérité de notre Œuvre. La direction de nos affaires communes est facile avec de tels auxiliaires, et vous ne vous étonnerez pas que j'aie voulu donner un témoignage public de gratitude au nouveau Conseil général issu de nos élections dernières.

Mais j'ai hâte, Messieurs, de laisser parler les faits eux-mêmes, et se dérouler devant vous l'histoire de la Société centrale et de l'Association générale durant l'année qui vient de s'écouler. Je veux cependant, avant qu'il se lève devant vous et qu'il vous fasse entendre un de ces rapports exquis dont il a consenti à ne pas nous priver encore, saluer en notre nom à tous, dans la personne de notre cher Secrétaire général, le nouvel élu de l'Académie impériale de médecine. On vous racontait naguère la fête charmante que le cercle intime de ses collaborateurs habituels lui offrait de la façon la plus touchante et la plus cordiale. Aujourd'hui, c'est la famille médicale tout entière qui, dans cette occasion solennelle et par la voix de cette grande assemblée, consacrera par ses applaudissements la glorieuse récompense accordée à la carrière si bien remplie, à la vie militante et courageuse de ce brillant représentant de la Presse médicale, de ce confrère dévoué aux intérêts les plus élevés, aux plus généreuses aspirations de la profession, de ce modeste homme de bien qui, à travers tant de peines et de labeurs ignorés, a su conquérir les suffrages de notre premier Corps savant, et, avant cela, l'estime et l'affection de tous ceux qui le connaissent. Laissez-moi m'arrêter, Messieurs, en terminant, sur cette douce pensée que notre Association n'a pas été tout à fait inutile au succès de M. Amédée Latour. L'Académie s'est souvenue que nul n'avait mis plus de talent et plus d'ardeur que lui au service de cette grande Œuvre. A ce titre, nous avons bien le droit de prendre notre part du légitime honneur que vient de recevoir le Secrétaire général de l'Association des médecins de France.

Plusieurs fois interrompu par les applaudissements de l'assemblée, ce discours se termine au bruit des acclamations et des témoignages unanimes de satisfaction et de sympathie.

---

aller à la tentation d'écrire et de produire avant l'heure. Les fruits ne doivent pas pousser avant les fleurs et se croire mûrs lorsqu'elles sont à peine écloses. »

M. Lordat a dit de lui : « Auteur d'écrits de petit volume, mais d'un grand intérêt, il peut, si Dieu lui prête vie, remplir l'attente du public. »

Le premier travail que publia M. Barret fut un *Mémoire sur les sympathies spécifiques*, qui parut, en 1851, dans la *Gazette médicale de Montpellier*.

Deux ans plus tard, en 1853, un autre mémoire : *Des besoins morbides du système vivant*, lui valut les félicitations et les applaudissements de MM. Lordat, Dupré, Jaumes, Fuster, etc., de Montpellier. « Pourquoi faut-il, lui écrivait M. Fuster, qu'une œuvre si puissamment élaborée, si logiquement produite, si artistement présentée, soit publiée dans un coin de la province et n'ait pas à son service la trompette de la Renommée ? J'estime que ce petit livre est assez plein d'idées et de faits irrécusables pour faire reculer les tendances physiques qui menacent de nous envahir. »

Le Président de la Société des médecins de Vaucluse, M. le docteur Millet, lui écrivait à son tour : « Il y a dans ces quelques pages plus de véritable science médicale, plus de bonne et sérieuse médecine que dans la plupart des gros in-octavo. On y respire un parfum de médecine antique, de science traditionnelle, de doctrine hippocratique, qui, malheureusement, ne se retrouve plus dans les productions de nos auteurs modernes, absorbés par la contemplation exclusive de la partie matérielle de l'être humain. »

L'histoire de la folie, celle de l'hérédité morbide, ont été, de la part de Barret, l'objet de travaux et de considérations remarquables, dont une très-petite partie seulement a été publiée, entre autres un mémoire qui porte ce titre : *Du degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques.*

Enfin, au moment où il a été atteint mortellement par la maladie, M. Barret travaillait à un ouvrage qu'il préparait de longue main, et qu'il eût intitulé : *Traité des Equivalences morbides.* Le sujet embrassait un grand nombre d'importants problèmes que personne ne con-

©BIU Santé

M. Leroy de Méricourt, secrétaire de la Société centrale, présente en ces termes le compte rendu des actes de cette Société :

Messieurs,

La meilleure preuve que l'on puisse fournir de l'utilité et de la bonne organisation d'une Société, c'est l'accroissement constant du nombre de ses membres, à partir de l'époque de sa fondation. Aussi, nous sommes heureux, en commençant cet exposé des actes de la Société centrale pendant l'année 1869, d'avoir à vous annoncer que le chiffre des admissions a été de 85. Le nombre total des sociétaires atteindra, nous n'en doutons pas, à la fin de cette année, le chiffre de 800.

Malheureusement, il faut aussi faire la part de la mort ; avec l'inflexibilité d'une loi mathématique, elle frappe regulièrement une même proportion parmi nous. Comme dans les deux années précédentes, nous avons à regretter la perte de 15 de nos collègues : Blatin, Boué, Bresse, Ceccaldi, Charruay, Chaumeron, Cerise, Grisolle, Isidore Dukerley, Laroche, Oliffe, Pilliot, Pinel Grandchamp, Sollier, Thibaut, Vaquez ont succombé.

A cette funèbre énumération, il nous faut ajouter un nom aussi aimé qu'estimé, celui de Guersant, décédé au commencement de 1870. Ce vénéré confrère, l'un des fondateurs de l'Association, faisait partie, depuis son origine, de la Commission administrative ; là, comme partout, dans le cours de sa belle carrière, la bonté de son cœur, la rectitude de son jugement, l'affabilité de son caractère, l'avaient fait hautement apprécier. Pourquoi faut-il que le professeur Dolbeau, qui avait été appelé à remplacer Guersant dans cette Commission et qui avait déjà donné des preuves de son dévouement sincère à notre Œuvre, soit aujourd'hui tenu éloigné de nous par la maladie, et inspire même de très-vives alarmes à ses nombreux amis et à ses collègues ?

D'après les statuts, à la fin de la période quinquennale, la Commission administrative a été reconstituée : MM. Baret, Blachez, Bricheteau, Contour, Davesne, Forget, P. Horteloup, Ségalas fils, Millard, sont venus apporter leur concours actif et éclairé.

Comme le fait pressentir l'augmentation sensible du nombre de nos sociétaires, la situation financière est toujours excellente. En voici d'ailleurs l'exposé :

Balance de 1869.

Recettes augmentées de l'encaisse existant au 1er janvier 1869 . . .			16,682	78
Emplois et dépenses de 1869	12,724	85	16,682	78
Reste en caisse le 31 décembre 1869.	3,957	93		

L'avoir de la Société centrale se compose, au 1er janvier 1870, de :

1° *Capital disponible.*

Sommes en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations	36,800	»
Sommes en caisse de la Société centrale.	3,957	93

naissait aussi bien que lui. C'eût été l'histoire des diathèses dans la famille, histoire qui n'est pas faite et qui, sans doute, ne le sera pas de longtemps, car elle exige que l'auteur étende ses observations à tous les membres d'une famille pendant plusieurs générations. Barret avait déjà rassemblé, sur ce sujet, d'innombrables matériaux que la mort ne lui a pas permis de mettre en œuvre. Le Livre est resté inachevé.

Toutes ces productions sont empreintes de l'esprit du vitalisme hippocratique, au drapeau duquel M. Barret s'était décidément et définitivement rallié.

Ces travaux n'épuisaient pas son activité; il trouvait encore du temps pour s'occuper d'agriculture et d'économie politique, pour rédiger des rapports que l'administration lui demandait sur les questions les plus diverses, rapports toujours très-remarqués, surtout ceux qu'il adressait en qualité de médecin des épidémies.

Barret apportait un soin extrême à tout ce qu'il écrivait, il modifiait sa phrase jusqu'à ce qu'elle le satisfît complétement. Par cette constante sévérité, il était parvenu à une rare perfection de style. Jamais le mot propre ne lui fait défaut, et son expression est toujours celle qui s'adapte le mieux à sa pensée. Son style est élégant, ses phrases sont courtes et vives. L'idée y est toujours en relief. Il évitait à tout prix les longueurs; il ne perdait jamais son sujet de vue, et il supprimait impitoyablement tout ce qui s'en éloignait. Jamais un mot superflu qui eût pu affaiblir le sens et la rapidité de la phrase. De là, l'énergique brièveté de ces mémoires dans lesquels il a exprimé tant d'idées.

Sa parole était précise et nette comme sa pensée; il parlait aussi purement qu'il écrivait, et toujours il restait simple et naturel. Peu à peu, il dissipait l'obscurité des questions les plus difficiles, et il prêtait de l'intérêt aux plus arides. Très-habile à faire le tableau d'une maladie, il en discutait les indications avec un sens profond. Des comparaisons pleines de justesse, des faits observés par lui venaient à l'appui de ses démonstrations. Lorsque l'occasion se présentait de faire une excursion dans le champ de la philosophie, jamais il ne la laissait échapper; le souvenir de ses chers auteurs se mêlait aussi gracieusement à ses discours.

©BIU Santé

2° *Capital non disponible.*

170 francs de rente 3 p. 100.	3,966	66
Une obligation du chemin de fer des Ardennes.	300	»
Avoir total de la Société centrale.	45,024	59

Au 1er janvier 1869, l'avoir total de la Société centrale n'était que de 42,991 fr. 68 c.

Nous avons distribué, pendant l'année 1869, 6,490 fr. Cette somme a été répartie entre 28 personnes. Outre les sociétaires et leurs familles, quelques veuves, sans droit rigoureux aux libéralités de la Société, ont reçu des allocations en raison de leur attache directe à la famille médicale ; dans des circonstances très-rares, il est vrai, le règlement a dû fléchir devant des infortunes honorables et méritantes.

Parmi les 28 personnes secourues, nous ne comptons pas moins de 19 veuves. Ce chiffre est éloquent. Les cas où le médecin lui-même est conduit par l'âge, la maladie, les infirmités, à un état voisin de la misère sont heureusement encore assez rares ; tandis que, à chacune de nos réunions mensuelles, nous sommes appelés à secourir quelques veuves de médecins en détresse. C'est là, il faut le reconnaître, un des côtés les plus lamentables de notre profession. Quand le praticien, chef de famille, vient à faire défaut, c'est une véritable catastrophe, tout manque à la fois. Cette famille honorable, hier encore dans l'aisance, se trouve trop souvent, le lendemain, sans ressources, en présence des plus dures nécessités de la vie. Aussi, Messieurs et chers confrères, nous ne saurions faire un appel trop chaleureux à votre zèle de propagande, afin que nous puissions, chaque année, augmenter nos moyens d'assistance en faveur des veuves de médecins !

Quant au médecin lui-même que la vieillesse trouve dans une condition gênée, la Caisse des pensions viagères viendra, dans peu d'années, le mettre à l'abri du besoin. Le fonctionnement de cette Caisse doit être le véritable couronnement de notre édifice : c'est là notre lien social. Cette année encore, la Commission administrative a voté, à l'unanimité, le versement de 1,000 fr. pour cette Œuvre. Nous sommes heureux de constater qu'un courant favorable s'établit dans ce sens ; 23 Sociétés locales ont suivi cet exemple et ont contribué, dans la limite de leurs recettes, à l'augmentation de cette Caisse. Le jour où elle entrera en activité, l'assemblée générale verra se rallier à elle beaucoup de ceux qui se tiennent encore parmi les tièdes ou les indifférents.

Nous ne voulons pas user davantage du temps consacré à cette séance. Vous avez hâte, comme nous, d'entendre traiter par notre Secrétaire général, avec le talent que vous lui connaissez, les questions pleines d'actualité qui excitent au plus haut degré l'attention du Corps médical tout entier.

Ce rapport est accueilli par les applaudissements de l'assemblée.

Ses amis jugeaient bien de ses talents, lorsqu'ils le pressaient d'aller à Montpellier prendre part au concours de l'agrégation, lui faisant espérer le succès et, pour l'avenir, une chaire qu'il eût certainement honorée. Barret leur résista ; ses goûts simples et modestes le retenaient dans sa ville natale. Rien ne le tentait. Il n'était membre d'aucune Société savante, et il ne conçut jamais l'idée de le devenir ; il ne brigua aucun honneur. La croix de la Légion d'honneur lui fut offerte ; il la refusa, parce qu'il lui était pénible de voir ses services mis au-dessus d'autres qu'il estimait plus dignes de récompense, et qu'il craignait de sanctionner une sorte d'injustice.

Ses lettres intimes étincellent de verve et d'esprit : elles sont remplies d'appréciations justes et originales sur les hommes et les choses, de saillies heureuses qui ne blessent jamais le bon goût.

Sa conversation ne le cédait en aucune façon à sa correspondance ; il n'y avait pas de causeur plus aimable et plus attachant que lui. Il avait de l'esprit à propos, et il savait faire place à l'esprit des autres. Il aimait l'anecdote, et il lui en restait toujours encore une à raconter. Il avait rencontré, dans sa carrière, tant de ridicules, tant de misérables passions !... Il raillait avec esprit les travers et les vices. Il disait mieux encore et avec plus de complaisance les actes de dévouement et de charité dont il avait été témoin. Il était heureux, s'il avait surpris à l'œuvre quelque noble vertu, de faire partager aux autres le plaisir qu'il avait éprouvé à la découvrir.

Il avait à un haut degré le sentiment de la dignité professionnelle. Il se redressait avec fierté s'il arrivait qu'on oubliât la nature de ses services ou la considération à laquelle il croyait, à juste titre, avoir droit.

Il avait acquis l'estime et les sympathies des médecins qui exerçaient autour de lui, par l'agrément et l'affabilité de ses relations, par son caractère droit, loyal, par la sûreté de son jugement.

©BIU Santé

M. Amédée LATOUR, secrétaire général, est appelé à présenter le rapport d'ensemble sur les travaux et la situation de l'Œuvre pendant le dernier exercice :

M. le Secrétaire général s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Selon le précepte d'Horace, je voudrais pénétrer immédiatement au cœur de mon sujet, *in medias res*, comme le dit le poëte, afin d'être à la fois substantiel et bref. Ce serait le beau idéal d'un rapport de ce genre. Mais de tristes conditions me retiennent tous les ans au seuil de ce discours. Vous voulez, et mon cœur m'y entraîne, qu'un pieux hommage de reconnaissance et de regrets soit tous les ans rendu à ceux qui, tous les ans, disparaissent de nos rangs. Vous désirez que le vœu de notre vénéré maître et regretté président, M. Rayer, soit accompli, et que les noms de ceux que nous avons perdus soient inscrits dans « notre livre d'or, » c'est ainsi qu'il appelait notre précieux *Annuaire*. Je cède sans effort à ces sentiments de gratitude et de piété. Qu'importe que l'uniformité de plan entraîne votre rapporteur à la monotonie du discours ? Il ne vient faire ici ni art ni littérature : il vient accomplir un austère devoir, et devant vous, hommes de cœur, il ne s'excusera pas des défaillances de la forme ; il invoquera son dévouement, ses intentions, et vous lui accorderez, comme toujours, votre bienveillance et votre protection.

I

La mort a frappé sur tous les éléments de notre œuvre. Au sein de notre Conseil administratif et judiciaire, nous avons perdu l'un de nos plus précieux collaborateurs de la première heure : M. Davenne, qui fut l'un des membres les plus zélés et les plus dévoués de la commission organisatrice ; qui lui donna l'hospitalité dans les anciens bâtiments de l'Assistance publique ; qui procura à l'Association son premier trésorier, M. Chaillaux, dont l'Association n'a perdu le souvenir ni de son aimable personne ni de ses méritants services ; qui, dans toute cette première période d'élaboration, si laborieuse et si difficile, nous donna, avec un dévouement sans bornes, le précieux concours de ses grandes lumières administratives, dont plusieurs grands rapports, faits dans nos assemblées générales, ont éclairé des points importants de l'application de nos statuts, et dont le rapport, notamment, sur les relations de l'Association avec les Sociétés de secours mutuels est resté comme le témoignage le plus éclatant de la prudence, de la modération, du sens droit et pratique de notre Œuvre en présence d'une question sociale difficile et souvent irritante.

C'est le 3 juillet dernier que nous avons eu la douleur de perdre cet honorable et vénérable collègue, qui a emporté l'estime, le respect et l'affection de tous ceux qui ont eu le bonheur de le connaître, et dont la longue carrière dans divers services publics a si purement réfléchi la tradition de science et d'honneur de l'Administration française. Les honneurs suprêmes qui lui ont été rendus sur sa tombe, au nom de l'Association, par notre éloquent Président, au nom de l'Administration par son successeur, M. Husson, et au nom du corps

---

M. Emile Chauffard a dit de lui : « Je l'aime tout entier, caractère et talent; honneur sévère et esprit cultivé. »

Auprès de ses clients, Barret était plein de bonté et de patience; il avait le respect profond de la douleur. Les ennuis les plus énervants, les fatigues d'une longue journée ne parvenaient pas à lasser son zèle. Aussi capable d'attention le soir que le matin, il était toujours disposé à écouter les tristes narrations de ses malades; toujours il conservait la même bienveillance et la même douceur. Quoiqu'il sentît vivement le poids de la responsabilité qui lui incombait, il la soutenait sans défaillance, dominant ses impressions et ne laissant pas apercevoir avant l'heure ses alarmes pour l'avenir. On ne soupçonnait pas, à l'entendre causer après l'examen du malade, ce que lui coûtait de tourments et de préoccupations le courage qu'il donnait aux autres.

L'affection qu'il témoignait à ses malades lui attirait promptement leur entière confiance; elle lui valait les confidences les plus intimes. On n'avait pas à regretter ces épanchements, on y gagnait de sages conseils. Il calmait les plus affligés, relevait leur courage en ranimant leurs espérances. Quelquefois, il a eu la satisfaction de ramener au bonheur des personnes qui semblaient l'avoir à jamais perdu.

En temps d'épidémie, il se multipliait; il était constamment auprès des malades. A l'hôpital dont il a été le médecin pendant trente ans, il ne se contentait pas de faire une rapide visite; il s'arrêtait auprès des malades les plus intéressants, s'asseyait quelquefois à côté de leur lit, et, montrant du plaisir à causer avec eux, il les rendait heureux un moment par cette familiarité. Sa bourse était toujours ouverte, elle était inépuisable comme ses bontés. On l'a vu, lorsqu'un convalescent, trop faible encore pour marcher, avait besoin de la promenade, venir le prendre dans sa voiture et le conduire à la campagne.

Qui dira toutes les aumônes qu'il a répandues en secret chez les pauvres de la ville ? Qui soulèvera le voile qui cache ces trésors de charité ? Il pratiquait la charité avec des délicatesses infinies pour rendre au pauvre son aumône légère; il la faisait non-seulement parce qu'il

©BIU Santé

médical des hôpitaux par M. le docteur Moissenet, seront consignés dans l'*Annuaire*, afin que vive autant que notre Œuvre le souvenir des services que M. Davenne lui a rendus.

Parmi tous les titres qui recommandent à notre respect la mémoire de M. Davenne, n'oublions pas, nous médecins de Paris, qu'il fut le premier à comprendre que le service médical des Bureaux de bienfaisance, service si pénible et si utile dans cette grande cité, devait être compensé par une rémunération. M. Davenne adopta et appliqua le principe ; ce principe recevra sans doute son extension naturelle : c'était l'espérance de ce collègue aimé, de cet homme bienveillant et serviable avec qui les rapports étaient si doux, qui s'était attaché avec tant de cœur à notre Œuvre, et dont elle est fière d'avoir conquis le suffrage et reçu les services. Le Conseil général ne pouvait mieux faire que d'offrir la succession de M. Davenne à son successeur dans la direction de l'Assistance publique, à M. Husson, qui nous a continué une généreuse hospitalité, et qui veut bien prêter à notre Œuvre le concours de ses hautes connaissances administratives.

A pareil jour, l'année dernière, nous nous réjouissions de la fondation d'une Société locale nouvelle pour l'arrondissement de Toulon, et nous célébrions, en présence de son aimable et éloquent délégué, M. le docteur Calvi, l'honneur que recevait l'Association de la nomination de M. le docteur Auban à la présidence de cette Société nouvelle. Moins d'un an s'était écoulé que, le 21 mars dernier, cette Société perdait son digne et vénérable Président. Cette mort a été un deuil immense pour la cité toulonnaise, et les funérailles de cet homme de bien ont été une manifestation splendide et touchante de l'affection et du respect de toutes les classes de la société pour cet éminent confrère. Eminent, non-seulement par les honneurs et les distinctions qui avaient récompensé son mérite, par les fonctions élevées et nombreuses auxquelles l'avait appelé la confiance du gouvernement ou celle de ses concitoyens, mais éminent surtout par le caractère, par le cœur, par la bienveillance et par la charité. M. Auban, qui avait une clientèle immense, est mort sans fortune : ce mot dit tout. Il explique cette circonstance rare et charmante que je relève dans le discours prononcé sur sa tombe par M. Jules Roux, que, dans la banlieue de Toulon, le nom d'Auban et celui de médecin étaient devenus synonymes. Pour ces braves paysans, tous les médecins étaient un Auban. — Bonjour, Monsieur Auban, disaient-ils à ceux qu'ils rencontraient, confondant ainsi l'homme avec la profession, tant ils avaient vu l'homme s'identifier avec la profession. M. Jules Roux, comme directeur du service de santé de la marine ; M. le maire de Toulon, au nom de ses administrés ; M. Calvy, au nom de la Société locale ; M. Ollivier, au nom de l'École de médecine navale de Toulon, ont été les interprètes de la douleur publique : interprètes inspirés par le cœur, et dont je devrais vous reproduire ici le langage, si la longue carrière que j'ai à parcourir ne m'imposaient la réserve et la sobriété.

La mort de M. Auban est une grande perte pour la Société, si nouvelle encore, des médecins de l'arrondissement de Toulon. L'autorité de son nom, le respect qu'inspirait son âge, la profonde estime qu'on avait de son caractère avaient réuni autour de lui à peu près tout le corps médical militaire et civil de l'arrondissement de Toulon. Le dernier recensement donne à cette Société 117 membres. C'est magnifique. Faisons des vœux pour que le successeur de M. Auban maintienne cet élément de l'œuvre dans cet état de prospérité et de progrès.

---

la considérait comme un devoir, mais encore parce qu'elle lui procurait les plus douces émotions, et qu'elle était pour lui une source de joies intimes.

En 1861, Barret éprouva les premiers symptômes de l'affection sous laquelle il devait succomber quatre ans plus tard. Au mois de décembre 1865, il comprit que tout était désespéré. Sans illusion comme sans faiblesse, pendant quarante jours, il regarda la mort en face, avec une resignation qui tirait les larmes des yeux de tous ceux qui l'approchaient.

Il expira, dans la nuit du 11 au 12 janvier 1866, dans les bras de sa famille désolée. La ville entière assista à ses funérailles; on y était venu des environs. Selon le vœu de son humilité, aucun discours ne fut prononcé sur sa tombe. Les larmes et les sanglots de la foule furent sa seule oraison funèbre !

Par cet extrait presque textuel de la brochure de M. le docteur Édouard Béraud, nous avons voulu prêter à cette œuvre remarquable à plusieurs titres la publicité de notre journal. L'Union Médicale est heureuse chaque fois qu'elle peut contribuer à tirer de l'obscurité et à mettre en relief le grand mérite de ces médecins si distingués qui, à l'exemple du docteur Barret, cachant modestement leur vie dans les plus modestes villes de province, n'en sont pas moins, par leurs talents et leurs vertus, l'honneur de la science et de l'humanité !

A. Tartivel.

Cours public sur la réfraction et l'accommodation de l'œil et l'ophthalmoscopie. — M. le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, commencera son cours d'été le mardi 10 mai prochain, à *une* heure, à son dispensaire, 2, rue Séguier (quai des Grands-Augustins), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

— L'Association médicale de vaccination, 18, rue Belzunce, tient à la disposition des médecins des génisses inoculées avec le cow-pox spontané et des tubes de vaccin.

©BIU Santé

Les 133 confrères associés que nous avons perdus pendant le dernier exercice ont été tous l'objet de notices plus ou moins étendues, mais toutes pieusement confraternelles de la part de MM. les Présidents ou Secrétaires des Sociétés dont ils faisaient partie. Comme il se fait aujourd'hui un échange à peu près général de comptes-rendus dans les Sociétés locales, elles connaissent toutes les pertes que nous avons subies, et l'hommage de regret qu'ont reçu leurs chères mémoires. Permettez-moi cependant de relever, dans le compte-rendu de cette même Société de Toulon, un fait de confraternité touchante, un fait bien plus rare de reconnaissance publique envers un médecin.

Dans un petit village du Var, à Soliès-Toucas, vient de s'éteindre, dans sa soixante-troisième année, un Italien que les orages politiques avaient jeté sur la terre de France, où il se fit recevoir officier de santé. Je suis heureux de vous faire connaître le passage suivant du compte-rendu du distingué Secrétaire de cette Société :

C'est à Solliès-Toucas que M. Jean Campana succombait à ses rudes labeurs, après vingt ans d'une pratique heureuse pour ses clients, mais désastreuse pour lui; car son patrimoine ne se composait, à l'heure suprême, que de ces trois déplorables éléments : douleurs morales que provoque et entretient la patrie absente; — cruelles manifestations d'une maladie de la moelle épinière (myélite), que les ressources de l'art étaient impuissantes à soulager; — déchirante perspective d'un avenir qui n'offrait pas même les chances fragiles de l'incertitude!

Je me hâte d'ajouter toutefois que depuis le jour où il dut renoncer à l'exercice de la médecine jusqu'à l'heure impatiemment attendue de sa tardive délivrance, ce proscrit de la patrie et du bonheur ne fut délaissé ni par la famille médicale, ni par l'Administration locale, ni par ses clients, qu'il avait antérieurement protégés ou secourus contre la maladie.

Voyez, mes chers confrères, si je suis dans le vrai :

L'un de nos co-sociétaires, — M. le docteur Géry, de Solliès-Pont — remplaça, pendant près d'une année, M. Campana dans une clientèle d'abonnés dont la rétribution convenue lui fut ainsi conservée, et le Conseil municipal ne lui retira pas non plus une subvention qu'il inscrivait d'habitude sur le budget de la commune.

D'un autre côté, les habitants de cette excellente commune organisèrent gratuitement un service de nuit auprès de leur médecin, de sorte que, j'aime à la répéter, les soins matériels ne lui manquèrent pas d'une manière absolue.

Ce dernier acte n'est pas assez commun pour le passer sous silence. Il prouve à la fois que le confrère dont je m'occupe avait fidèlement rempli ses obligations professionnelles, et que les habitants de Solliès-Toucas, de mœurs exceptionnelles, paraît-il, avaient voulu se signaler en acquittant une dette de reconnaissance. « Mais, ajoute mélancoliquement M. Calvy, que les jaloux et les détracteurs de la médecine ne s'en émeuvent pas trop : les faits de ce genre ne sont pas contagieux. »

II

Quelques mutations ont eu lieu, pendant le dernier exercice, parmi les Présidents de nos Sociétés locales. Un assez grand nombre étaient arrivés à la fin de la période quinquennale où leur mandat doit être renouvelé. Tous les Présidents qui ont consenti à recevoir une nouvelle investiture ne l'ont acceptée qu'après l'expression du libre suffrage de leurs Sociétés respectives, et tous ont été réélus, tous ont été renommés; — ce sont :

M. Bourbier, le respectable président de Saint-Quentin, qui, depuis dix ans, paye de sa bourse tous les frais administratifs de sa Société;

M. Seux, président des Bouches-du-Rhône, plusieurs fois généreux donateur de l'Œuvre;

M. Vastel, président du Calvados, dont la présence n'a jamais fait défaut à nos assemblées générales;

M. Lhomme, président du Cher, dont nous regrettons la démission de notre Conseil général;

M. Blanc, président des arrondissements de Dijon, Beaune et Semur, dont nous admirons toujours les éloquentes et généreuses allocutions;

M. Guillaud, président de la Savoie, dont les allocutions sont empreintes d'un sentiment si élevé de la dignité médicale;

M. Rivairol, président de Tarn-et-Garonne, l'une de nos Sociétés où s'élaborent d'excellents travaux professionnels;

M. Millet, président de Vaucluse, qui apporte dans ses fonctions l'autorité d'une grande et noble position;

M. Cazeneuve, président du Nord, qui, dans des circonstances difficiles et délicates, a fait preuve d'un esprit modérateur et conciliant, si conforme au but de notre institution;

M. Marchand, de la Haute-Garonne, qui, à côté d'une Association ancienne et respectable, mais limitée aux médecins de la ville de Toulouse, a su fonder une Association départementale florissante et en progrès;

M. Bardinet, président réélu et renommé de la Haute-Vienne, où sa haute et légitime influence a si fructueusement servi les intérêts de l'Association.

©BIU Santé

Aux nouveaux Présidents qui sont également l'expression du vote de leur commettants, le salut de bienvenue :

A M. Billaudeau, président à Soissons, nommé en remplacement de M. Missa, démissionnaire;

A M. Benoist, président des Côtes-du-Nord, en remplacement de M. Piedvache, démissionnaire et nommé président honoraire;

A M. Fredet, président de la Loire, en remplacement de M. Soviche, démissionnaire;

A M. Édouard Simonin, président de la Meurthe, en remplacement de M. Grandjean, démissionnaire;

A M. Marquez, président du Haut-Rhin, en remplacement de M. Mailhet, démissionnaire;

A M. Houzelot, président de Meaux, en remplacement de M. de Saint-Amand, décédé;

A M. Merland, président de la Vendée, en remplacement de M. Joslain, décédé;

A M. Padieu, président de la Somme, en remplacement de M. Tarnier, démissionnaire.

III

Quant à notre personnel, je regrette de ne pouvoir vous présenter des chiffres exacts. Je n'ai reçu, à cette heure, que 79 comptes rendus ou notes; je ne peux donc vous donner un chiffre d'ensemble. D'après les documents reçus, il y aurait évidemment progrès sur ce chapitre. Nous avons pu compter déjà 334 admissions nouvelles qui comblent, et bien au delà, les vides faits par les 137 décès et par 52 démissions notées; le bénéfice serait de 145 membres nouveaux : ce qui élèverait le nombre total *connu* de nos Sociétaires à 6,553. Mais, je le répète, ce chiffre ne représente pas la réalité des choses, et il doit être plus élevé : j'estime qu'il dépasse le chiffre de 7,000 associés. Nos Sociétés locales se félicitent, d'ailleurs, de voir le recrutement se faire surtout parmi les jeunes confrères entrant dans la carrière médicale. C'étaient bien là, en effet, les espérances, et là sont toujours les vœux de l'Association.

IV

Quoique nos finances n'aient pas suivi dans leur ascension la progression que nous vous signalions l'année dernière, elles se trouvent cependant dans l'état le plus prospère. Le tableau suivant de notre avoir dans l'ensemble de l'Œuvre est très-satisfaisant :

Caisse générale	53,291	43
Société centrale	45,024	59
Sociétés locales	387,411	72
Caisse des pensions viagères d'assistance	165,198	64
Total général	650,926	55

C'est un excédant de plus de 35,000 francs sur l'exercice précédent.

Il est essentiel de vous indiquer que si les legs importants qui ont été faits l'an dernier à notre Œuvre, de 30,000 fr. par M. le docteur Pilliot et de 4,000 fr. par M. le docteur Barthez, eussent été touchés, ce qui n'a pu être à cause de quelques lenteurs inévitables et d'ailleurs sans importance, l'excédant de notre avoir sur l'exercice précédent eût été de plus de 74,000 fr., et la Caisse des pensions viagères d'assistance serait aujourd'hui en possession d'un capital dépassant 200,000 fr.

Les dons et legs faits pendant le dernier exercice aux divers éléments de l'Œuvre s'élèvent à la somme de 14,760 fr. 25 c., qui se décompose ainsi :

A la Caisse générale	1,400	»
A la Caisse des pensions viagères	7,822	58
A la Société centrale	500	»
Aux Sociétés locales	2,038	75
Total égal.	14,760	25

Que fait l'Association de ses ressources variées et fécondes? Elle en fait deux parts : la première, elle la consacre à la mutualité active, actuelle et pressante, c'est-à-dire au secours immédiat et d'urgence; la seconde, elle la destine à la mutualité prévoyante et plus ou moins éloignée, remplissant ainsi le double rôle que lui assigne son vocable d'Association de secours et de prévoyance.

Ce premier rôle, l'Association l'a rempli dans le dernier exercice à peu près aussi largement que dans le précédent. Elle a distribué, en effet, en secours immédiats, la somme de 33,245 fr., qui se répartit ainsi :

©BIU Santé

Par les Sociétés locales.	23,650	»
Par la Société centrale.	6,490	»
Par les subventions de la Caisse générale aux Sociétés locales.	3,100	»
Total	33,245	»

Cette dernière distribution de secours immédiat et d'urgence élève à la somme de 168,350 le chiffre connu de l'assistance donnée aux Sociétaires, aux veuves et aux enfants depuis le fonctionnement de l'Œuvre.

Devant ce résultat chiffré, qu'est-t-il besoin de commentaires? L'Association s'affirme par ses actes, par ses bienfaits, et je chercherais vainement rien de plus éloquent.

V

L'autre rôle de l'Association, le rôle de prévoyance, elle le remplit de deux manières : Par le fonds de réserve que possède chaque Société locale, et qui s'élève aujourd'hui, y compris celui de la Société centrale, à la somme considérable de 430,000 fr. environ.

C'est là, Messieurs, une véritable fortune qui s'accroît rapidement, et dont la destination, vous vous le rappelez, a un peu agité les divers éléments de notre Œuvre. Dans notre dernière assemblée générale, vous avez adopté une résolution qui constitue pour le moment notre jurisprudence sur ce point, auquel il ne saurait ni prudent, ni pratique de toucher encore. Le Conseil général expose la situation, c'est aux assemblées générales de voir si la situation s'impose nécessairement à ses préoccupations.

Le second acte de prévoyance, l'Association l'a réalisé par la fondation de la Caisse des pensions viagères d'assistance, qui s'accroît aussi avec plus de rapidité que nous n'osions l'espérer au début; son encaisse s'élève aujourd'hui à la somme de 165,198 fr. 64 c. soit 26,000 fr. de plus que dans le précédent exercice.

Le legs Pilliot, que nous toucherons prochainement, élèvera l'avoir de notre Caisse des pensions à une somme qui excédera 200,000 fr.

Dans la dernière assemblée générale, vous avez adopté une proposition faite par la Société locale de l'Allier, et conçue en ces termes :

« N'y aurait-il pas lieu d'inviter les Sociétés locales à participer diretement et volontairement à l'entretien des pensions viagères, suivant le mode le plus conforme aux intérêts respectifs des Sociétés locales et à l'intérêt commun de cette institution? »

Il est juste de rappeler ici que l'initiative de cette proposition appartient à la Société de la Moselle, qui joignit tout d'abord l'exemple au précepte, et dont le respectable président, M. Dieu, fit une communication sur ce sujet dans l'assemblée générale de 1866.

D'après cette délibération, le Conseil général a adressé aux Sociétés locales une circulaire pour les inviter à examiner la question et à délibérer.

Toutes les Sociétés locales n'ont pas répondu à cette invitation. Dans ce moment, nous ne connaissons que 36 réponses, dont 35 favorables et une négative.

Parmi les réponses favorables, les unes se bornent à l'adoption du principe, mais sans aucun vote de fonds; les autres votent des fonds sans parler du principe; d'autres votent à la fois le principe et les fonds; d'autres, enfin, tout en votant des fonds, font des réserves sur le principe et demandent autre chose.

L'exposé, ou simplement l'analyse de ces votes divers, m'entraînerait au delà des limites que je dois m'imposer; si, à la séance de demain, l'assemblée désire des explications et des renseignements, je serai à sa disposition.

Ce que je dois faire connaître en ce moment, c'est que 24 Sociétés locales ont fait, durant le dernier exercice, à la Caisse des pensions viagères d'assistance, des versements dont le total s'élève à la somme de 4,941 fr.

VI

J'ai dit qu'une seule Société avait émis un vote négatif; très-négatif, en effet, absolu, carré, inexorable dans sa négation, et cela après un discours, dit le compte rendu de cette Société, « d'une éloquence entraînante et convaincue....., d'une argumentation irrésistible..... et d'une puissance de dialectique souveraine ; » ce qui ne vous étonnera pas, Messieurs, quand vous saurez que ce discours a été prononcé par l'éloquent Président de la Société de la Haute-Vienne, par notre savant et explosif collègue M. Bardinet.

Le discours, — j'allais dire le réquisitoire de l'honorable M. Bardinet, — est consacré à la discussion de deux questions bien différentes. Dans un premier point, l'orateur discute les vœux, les aspirations de quelques Sociétés locales qui, malgré tout ce qui a été exposé maintes fois sur l'impossibilité actuelle de fonder une Caisse de retraite obligatoire pour tous, n'en persistent pas moins à demander la réalisation de cette idée chimérique, mais sans indiquer les voies et moyens d'exécution. De cette première partie, pour laquelle le Conseil général se trouve en communion parfaite d'idées avec l'honorable Président de la Haute-Vienne, je n'ai

©BIU Santé

rien à dire, si ce n'est d'en recommander la lecture aux généreux, mais trop pressés partisans de la retraite obligatoire, car cette discussion est un chef-d'œuvre de raison et d'esprit, de bon sens et de verve. Il est impossible de démontrer plus péremptoirement l'utopie d'accorder une pension efficace à un médecin qui, pendant trente ans de vie sociétaire, n'aura versé que la somme dérisoire de 12 fr. par an. Et, si l'on se souvient des chiffres bien plus amoindris encore que nous a présentés notre honorable trésorier M. Brun, on s'étonnera bien plus encore qu'il puisse venir à l'idée de qui que ce soit d'assurer à tous les membres de l'Association une pension viagère de 600 à 1,200 fr. à qui n'aura fourni à cette Caisse qu'un dépôt annuel de 1 fr. 20 c., soit moins de 40 fr. en trente ans.

Cependant, nous n'éprouvons pas cette désespérance absolue de M. Bardinet à l'égard de la pension de retraite, et nous ne répétons pas avec lui ce mot amer et triste : Jamais ! Nous n'escomptons pas aussi fatalement l'avenir ; nous ignorons ce qu'il réserve à ce principe inscrit dans nos statuts, et, en présence des résultats déjà acquis, il nous est permis d'avoir foi en la bienfaisance, en la générosité de nos confrères favorisés par la fortune, et, sans entrer dans le royaume des chimères, nous sommes autorisés à dire que, si notre Association eût été fondée dans la première année de ce siècle, il n'y aurait pas aujourd'hui parmi nous un vieillard, un infirme, un incapable qui ne pût recevoir dignement une pension honorable.

Donc si, sur ce premier point, nous sommes pour le moment parfaitement d'accord avec M. Bardinet, j'ai le regret de dire qu'il n'en est plus de même sur la seconde question. L'honorable Président de Limoges s'est opposé formellement à la prise en considération par la Société qu'il préside de la proposition de M. Durand-Fardel dont je vous ai rappelé les termes. Il ne veut pas que les Sociétés locales participent à l'accroissement de la Caisse des pensions viagères autrement qu'elles l'ont fait jusqu'ici, c'est-à-dire par le versement réglementaire des droits d'admission et du dixième de leurs revenus. M. Bardinet puise ses motifs dans des considérations de plusieurs ordres.

Les statuts ont le grand mérite, dit-il, de faire contribuer toutes les Sociétés locales, suivant une règle uniforme ; la loi est la même pour toutes. Avec le système des subventions facultatives, — accordées sur un point, refusées sur un autre, — considérables ici, insignifiantes ailleurs, — on va immédiatement établir parmi les Sociétés locales un déplorable système de catégories : les unes seront réputées avares, les autres généreuses ; qui sait si on n'arrivera pas à en trouver de dévouées et d'hostiles ? Et, à l'heure de la répartition, quelle préférence ne ferez-vous pas supposer pour les unes, quelle injustice pour les autres ? L'égalité, que les statuts ont sagement établie, vaut mieux que tout cela.

Et puis, ajoute l'éloquent Président, quand vous aurez transporté à Paris tout l'avoir de nos Caisses locales, en serez-vous plus avancés ? Que les fonds soient ici ou qu'ils soient là, qu'importe ? C'est leur bon emploi qui importe et non pas leur siége. Or, chaque Société locale peut mieux que personne administrer son petit pécule et en faire bon usage. Elle connaît personnellement tous ses membres et a toute facilité pour s'édifier sur l'étendue des besoins qui lui seront signalés. Elle pourra secourir ses associés plus vite et plus discrètement. En passant par Paris, au contraire, la demande y sera scrutée, comparée, soumise à des formalités nombreuses, mais nécessaires, et à des lenteurs inévitables. En conservant son fonds de réserve, en le grossissant le plus possible, chaque Société locale aura sa Caisse particulière pour les pensions viagères d'assistance, et, quand sa Caisse ne suffira pas, elle s'adressera à la Caisse des pensions viagères générale, à laquelle elle aura continué de fournir les subventions annuelles prévues par les statuts.

En procédant ainsi, on reste fidèle à l'esprit et à la lettre des statuts; on maintient le lien fédératif qui unit tous les éléments de l'Œuvre, en évitant les inconvénients d'une centralisation exagérée.

« En résumé, dit M. Bardinet en terminant : En quelques années, vous avez réalisé un fonds de réserve de six mille et quelques cents francs. — Voulez-vous le conserver et l'accroître ou le donner à la Caisse des pensions viagères ? — Voulez-vous vous imposer de nouvelles subventions ou maintenir purement et simplement celles qu'ont établies vos statuts généraux ? »

Entraînée par ce brillant discours, dont je n'ai pu vous présenter qu'une pâle mais exacte analyse, ç'a été du moins ma loyale intention, la Société locale de la Haute-Vienne, à l'unanimité, a accepté l'invitation de participer par un don ou une subvention à l'accroissement de la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Messieurs, en adressant sa circulaire aux Sociétés locales, le Conseil général a, par cela même, provoqué l'examen et la discussion. Il ne s'attendait pas à un vote unanime; il a été même très-agréablement surpris du nombre des réponses favorables qu'il a reçues, et surtout de l'abondance des dons qui lui sont parvenus. L'opposition de la Haute-Vienne ne peut donc lui causer aucun mécontentement; il éprouve, certes, un regret de se trouver en dissidence avec un esprit aussi distingué que l'honorable Président de cette Société; mais, outre que son devoir était de vous faire connaître cette dissidence, il éprouve aussi cette satisfaction de pouvoir dire qu'à Limoges comme à Paris, comme partout, c'est le désir du bien commun qui nous anime tous; que, si nous pouvons différer sur les moyens, nous sommes tous d'accord sur le but, et que, dans ces conditions, il doit être facile d'arriver à l'entente et au concert.

Cependant, il est important que l'argumentation de M. Bardinet ne reste pas sans réponse; il est important surtout que l'Association soit éclairée sur la valeur pratique de cette idée,

©BIU Santé

qui s'est fait jour et qui a reçu même un commencement d'exécution dans trois Sociétés locales, de la fondation de Caisses locales de retraites ou de pensions. Cette réponse et ces explications, c'est notre habile et dévoué ministre des finances, c'est M. Brun qui a bien voulu se charger de vous les présenter demain, et qui vous les présentera avec l'autorité qui s'attache à son expérience et à ses études de ces questions plus difficiles qu'on ne peut le croire à première vue. Convenons-en ici, Messieurs, en famille, les médecins ne sont pas, en général, de grands financiers, et, pour la solution de ces problèmes très-ardus de pensions, de retraites, ils se laissent entraîner plus par la générosité du cœur que par la froide raison et par l'inexorable calcul. Nous sommes très-heureux qu'un homme de la valeur intellectuelle et morale de M. Brun veuille bien s'occuper de nos finances avec ce zèle, cette sollicitude, cette tendresse pour l'Association qui nous rend son concours si précieux. D'ailleurs, Messieurs, toutes les constitutions sont perfectibles; il n'en est plus d'immuables, et, lorsqu'un progrès s'imposera par l'opinion, nous avons aussi la ressource suprême, l'appel au peuple, c'est-à-dire à vous tous.

Je ne quitterai pas ce chapitre des secours sans vous indiquer quelques faits qui s'y rapportent. La Société des Bouches-du-Rhône a non-seulement secouru efficacement la veuve de l'un des Sociétaires, mais encore a fait les frais de la continuation des études médicales du fils, que la mort prématurée du père allait obliger à suspendre. Ce jeune homme, grâce à l'Association, a pu prendre ses dernières inscriptions, faire les frais des actes probatoires, et le premier usage qu'il a fait de son diplôme a été de demander son admission dans l'Association, où il a remplacé son père.

Sur la demande du Conseil général et sur les vives démarches de M. Denonvilliers, inspecteur général, un étudiant en médecine, fils d'un Sociétaire décédé, dont la situation inspire le plus vif intérêt, a été exonéré des droits afférents aux quatre dernières inscriptions et au troisième examen de fin d'année, soit d'une somme de 150 fr.

Une honorable veuve d'un Sociétaire de la Société de Lot-et-Garonne a obtenu, sur les démarches du Conseil général, une demi-bourse pour son fils au lycée impérial d'Agen. En ce moment même, nous espérons pouvoir lui obtenir la bourse entière.

La Société des Alpes-Maritimes, qui ne fonctionne plus, qui, depuis plusieurs années, ne s'est pas mise en communication avec le Conseil général, et qui n'a pas fait depuis longtemps ses versements réglementaires, n'a pu, cette année même, secourir la veuve de l'un de ses premiers associés. Cette intéressante dame est venue frapper à la porte du Conseil général; que pouvait faire le Conseil? Inviter cette dame à provoquer une délibération de la Société locale à laquelle elle ressortit pour nous demander une subvention, car le Conseil général ne peut pas distribuer de secours individuels. Aucune demande ne nous est parvenue, aucune communication ne nous a été faite, et cette malheureuse dame, mère de famille et femme très-honorable, n'a pas pu être secourue. J'indique ce fait parce que, étant connu de quelques honorables confrères de Nice qui gémissent sur l'état où est tombée la Société locale des Alpes-Maritimes, ils y puiseront peut-être de nouveaux motifs pour reconstituer cet élément de l'Œuvre qui n'existe plus que sur le papier.

VII

Messieurs, notre Association fait-elle tout ce qu'elle peut faire? Existe-t-il ailleurs des institutions plus parfaites et que nous pourrions imiter?

Il vous intéressera peut-être de connaître quel est l'état de l'Association médicale dans d'autres pays que la France. J'ai sollicité, à cet égard, des renseignements de plusieurs côtés, et je vous demande la permission de vous exposer aujourd'hui ceux que j'ai reçus relativement à l'Angleterre, et qui m'ont été tout récemment et bien obligeamment transmis par notre excellent et digne confrère M. le docteur de Meric, de Londres.

Il y a en Angleterre trois grandes Associations médicales plus ou moins analogues à notre grande Association générale, à laquelle, d'ailleurs, elles sont antérieures.

La plus ancienne, la *Société de secours des veuves et orphelins de médecins*, a été fondée en 1788. Cette Association est à la fois Société mutuelle et de bienfaisance. Mutuelle, en ce qu'elle se compose de médecins du comté de Middlesex ou résidant en deçà du rayon de la poste de Londres, et qui s'engagent à payer la somme de 52 fr. par an. Ils assurent par là, à leur mort, des pensions à leurs veuves et à leurs orphelins, en cas que ceux-ci tombent dans l'indigence. De bienfaisance, en ce que les pensions ne s'accordent que lorsqu'il y a réellement dénûment complet. Vous voyez que, malgré l'élévation de la cotisation, la pension n'est pas un droit pour les veuves et pour les orphelins; il faut qu'il y ait besoin.

Le dernier rapport constate la haute utilité de cette Société et indique qu'en soixante-seize ans, 149 veuves et 220 enfants ont été très-efficacement secourus par des allocations dont le total s'est élevé à 1,875,000 fr.

En 1868, la Société a alloué en pensions la somme de 62,600 fr. à 52 veuves et 27 orphelins. Cette Société, dirigée par un comité composé des membres les plus éminents de la profession, est dans une situation très-prospère.

La *Caisse médicale de bienfaisance*. — Cette Caisse a pour but d'accorder, sans délai, des secours aux médecins diplômés, à leurs femmes ou à leurs enfants, dans les cas de gêne tem-

©BIU Santé

poraire et inattendue. Elle accorde aussi des pensions aux personnes âgées ou infirmes appartenant au Corps médical. Cette Caisse, gouvernée par un comité, a été fondée en 1836, et est alimentée par des souscriptions volontaires, des dons et des legs. Elle a des ramifications très-fructueuses en province, par l'entremise de délégués ou de secrétaires, dans une cinquantaine de localités.

Dans l'année 1868, cette Caisse a reçu 39,250 fr. Elle a dépensé en secours immédiats 21,500 fr., et pour le service des pensions 12,225 fr.

Hospice pour les médecins et maison d'éducation pour leurs enfants. — Cette institution a été fondée en 1855 par un simple praticien, John Propert, mort il y a peu d'années. Elle a pour but : 1° d'offrir un hospice à des médecins tombés dans l'indigence ou à leurs veuves ; 2° d'entretenir une maison d'éducation pour les fils de médecins ; 3° d'accorder des secours à des membres malheureux de la profession médicale.

A peu de distance de la ville d'Epsom, qui n'est elle-même distante que de quelques kilomètres de Londres, on aperçoit, sur une côte fort riante, une série de constructions d'architecture gothique formant un ensemble vaste et imposant. C'est d'abord un hospice pour vingt-quatre pensionnaires, qui doivent justifier de la possession d'une petite rente. Il y a aussi des pensionnaires non résidents à qui l'hospice fait une rente annuelle de 525 fr.

C'est ensuite une maison d'éducation pouvant réunir environ deux cents élèves, dont cinquante jouissent de bourses entières, presque tous fils de médecins. Les élèves libres paient une pension annuelle de 1,125 fr. Pensionnaires et boursiers sont élus par les souscripteurs, et l'établissement est gouverné par un Conseil général composé de personnages distingués.

La cotisation annuelle est de 26 fr., qui peut être rachetée par la somme de 260 fr. une fois payée.

Les recettes de l'année 1868 se sont élevées à la somme de 352,275 fr. Son capital de réserve s'élève à 600,000 fr.

L'institution qui offre la plus grande analogie avec notre Association est la *Caisse médicale de bienfaisance de l'Irlande*, fondée en 1862. Cette Société vient au secours des médecins irlandais tombés dans le malheur, leurs veuves et leurs enfants. Il y a vingt-trois succursales de cette Caisse en province, et le Conseil central de Dublin se compose des médecins les plus considérables de la capitale. L'avoir de cette Société se composait, en 1869, de 325,000 fr., dont les intérêts permettent de soulager un grand nombre de médecins irlandais.

En Belgique, une Société est en train actuellement de s'organiser pour la fondation d'une Caisse de pensions du Corps médical. Cette Caisse, qui ne devra fonctionner que dix ans après sa création, sera alimentée par des cotisations annuelles de 50 fr. ou de 100 fr., selon l'âge des associés. Les promoteurs de cette Caisse espèrent de grands avantages de sa fondation.

Vous voyez, Messieurs, qu'en définitive notre Association peut soutenir le parallèle avec les institutions analogues de l'étranger. Après douze ans d'existence et neuf ans seulement de fonctionnement réel, elle est arrivée à des résultats bientôt comparables à ceux de Sociétés beaucoup plus anciennes ; et quant à certaines fondations qui existent ailleurs, le principe en est déposé dans nos statuts, et le temps le développera. A chaque jour sa tâche ; les bonnes œuvres en engendrent de meilleures et de plus nombreuses, il est en elles une puissance de prolifération inépuisable ; sachons ne pas en compromettre l'activité par l'impatience et la précipitation.

VIII

L'Association, d'abord unanime sur la convenance et la nécessité d'agir pour la répression de l'exercice illégal, qui, dans les premiers temps de son existence, s'était jetée peut-être avec trop d'ardeur dans cette voie difficile et délicate, l'Association s'est, depuis, beaucoup tempérée sur ce point, s'est même divisée, et tandis que quelques Sociétés locales suivent encore résolûment les premières impressions de l'Œuvre, d'autres Sociétés, et en plus grand nombre, découragées ou par l'insuccès, ou par les pénalités insignifiantes qu'elles ont obtenues, semblent avoir complétement renoncé à poursuivre ce but protecteur de notre fondation.

Au nombre des Sociétés que le découragement n'a pas atteint, citons la Société locale des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry. Dans une brillante allocution, le savant Président de cette Société, M. le docteur Guipon, a excellemment répondu aux objections faites aux poursuites contre l'exercice illégal : « Qui fera croire, dit-il, qu'on s'abaisse en combattant pour le droit, pour le respect de la loi?... Qu'est-ce à dire lorsque, en défendant un bien aussi respectable que celui de la science, de la vraie médecine, cette institution si utile, si humanitaire, on défend le bien le plus cher à tous, la santé et la vie, pas seulement du riche, qui, à certains égards, peut réparer ses fautes et ses erreurs, mais la santé et la vie du pauvre qui ignore tout, ne possède rien, du pauvre que le charlatanisme effronté menace et circonvient de toute part. *Vulgus vult decipi, decipiatur*, répète-t-on après un poëte philosophe de l'antiquité. Obéirons-nous à cette amère et coupable maxime, nous hommes de dévouement, nous pénétrés des généreux et divins enseignements du christianisme?...

« On dit encore, pour motiver l'abstention de poursuites judiciaires, que les condamnations

©BIU Santé

sont insignifiantes et ne servent que d'appât à la curiosité publique et de réclame au charlatanisme. Erreur et fâcheuse appréciation des choses : une condamnation, quelque faible qu'elle paraisse, est toujours un dommage pour celui qui la subit, et une consécration du droit. La justice, d'ailleurs, a des tempéraments que nous devons apprécier et comprendre; elle aussi a l'opinion, les mœurs, la tradition à considérer et à redresser; puis, quand la leçon s'est répétée et qu'il n'en est pas tenu compte, sa sévérité s'accroît et le coupable s'intimide et se cache. Il vaudrait mieux sans doute qu'il disparût; mais c'est là l'idéal, et l'idéal, vous le savez, n'est nulle part... »

Comme moyen terme, et pour ne pas faire complétement abandon du droit de surveillance et de protection inscrit dans nos statuts, plusieurs Sociétés locales, entre autres celles de l'Aveyron et des Bouches-du-Rhône, devant des faits péremptoires et bien établis, se bornent à prévenir le procureur impérial, mais sans autrement intervenir surtout comme parties civiles. L'une de ces Sociétés, celle des Bouches-du-Rhône, se félicite vivement de l'appui qu'elle a rencontré auprès du parquet et de la promptitude avec laquelle il a agi. Un de ces misérables charlatans, qui faisait métier de dissimuler, par certaines applications, les signes d infection chez les prostituées soumises à la visite, vigoureusement poursuivi sur les indications de la Société, a été sévèrement puni.

Les comptes rendus de nos Sociétés locales contiennent cependant encore le récit d'un certain nombre de poursuites et l'indication de plusieurs jugements contre l'exercice illégal de la médecine. Je ne les reproduis pas ici, parce qu'ils n'apportent aucun enseignement nouveau, et qu'ils peuvent être invoqués aussi bien par les partisans que par les adversaires de l'intervention de l'Association dans les actions judiciaires.

IX

On peut comprendre que les résultats insignifiants quelquefois des poursuites intentées contre le charlatanisme aient fait hésiter les sociétés locales et même renoncer à intervenir. N'oublions pas, cependant, que tout n'a pas été vain et stérile dans les efforts de l'Association vers cette direction. N'eussions-nous obtenu que cette jurisprudence généralement admise aujourd'hui par les tribunaux des pénalités multiples et répétées autant de fois qu'il y a de contraventions constatées, que nous devrions nous féliciter, que nous devrions surtout rendre grâce et hommage à nos savants et éloquents conseils judiciaires. Cette jurisprudence est une véritable conquête, et bien des circonstances peuvent se présenter où nous en reconnaîtrons tous les avantages.

X

Mais, parce que nous n'avons pas obtenu tout ce que nous espérions obtenir de l'Association pour la répression de l'exercice illégal, on tire cette conclusion extrême : Il ne faut plus rien faire ; nous lutterions vainement contre des tendances sociales qui nous enveloppent de toutes parts et qui demandent la liberté en toutes choses : les libertés professionnelles de toute espèce, et celle de l'exercice de la médecine en particulier. En vérité, voilà ce que nous ne comprenons plus, et ce qui nous étonne au plus haut degré. Ces idées, je me hâte de le dire, ne sont pas très-répandues dans l'Association, et je n'en ai rencontré l'expression que dans un seul compte-rendu, mais expression éloquente, convaincue et sincère, et qui, par cela même, aurait droit à une discussion sérieuse. Mais, quel que soit le talent avec lequel cette thèse a été soutenue par l'un des plus brillants secrétaires de nos Sociétés locales, je ne peux la considérer encore que comme une opinion individuelle, sur la valeur de laquelle la Société, qui en a entendu l'exposition, n'a pas été appelée à se prononcer par un vote. Donc, malgré toute mon estime pour le talent distingué de cet honorable Secrétaire, je crois devoir m'abstenir de toute discussion, ce rapport devant moins réfléchir les opinions personnelles que les décisions collectives des Sociétés locales. Qu'il me soit seulement permis de rappeler que nous avons fait, en France, une assez longue et assez vaste expérience de ce que vaut la liberté professionnelle en ce qui touche la pratique médicale ; qu'avant de nous lancer de nouveau dans des aventures aussi périlleuses, il serait bon de relire le saisissant et lamentable tableau, tracé par Fourcroy, des dix années qui suivirent l'abolition des Ecoles et des Facultés, relativement à ce qu'était devenu dans notre pays l'exercice de la médecine ; que dans les pays qui se sont plus ou moins rapprochés de ce système de liberté, si énergiquemennt flétri par Fourcroy, on revient aujourd'hui à des idées plus saines et plus protectrices ; qu'en Angleterre, pays de liberté, on prépare une loi sur les professions médicales, qui se rapproche singulièrement des lois de ventôse et de germinal ; que dans les Etats-Unis d'Amérique, enfin, une réaction très-accentuée se fait sentir contre ce système insensé qui livre la vie des hommes à la merci de l'ignorance et de la cupidité. J'espère bien que la voix de cet honorable et distingué Secrétaire auquel je fais allusion restera isolée dans l'Association, car l'Association a précisément pour but de défendre la Société et la profession contre ces tentatives téméraires. La liberté professionnelle !... hélas ! elle n'existe que trop ! Demandez-le à nos malheureux confrères de la Bretagne, de la Vendée, du Poitou, où chaque religieuse qui arrive chasse un médecin, et où le recrutement médical est devenu impossible !

Eh ! Messieurs, au lieu de ces aspirations dangereuses vers des libertés malsaines, si l'Association tenait à se mêler au mouvement des idées qui agite à cette heure les esprits, n'au-

©BIU Santé

rait-elle pas lieu de se préoccuper de réclamer des libertés plus nécessaires ; de voir ce qu'il y a de juste et de légitime dans l'agitation actuelle de l'opinion à l'égard de la liberte de l'enseignement supérieur ; de demander le rétablissement du concours pour les chaires de l'enseignement supérieur, et si cette mesure si juste et si morale ne serait pas précisément le moyen, si anxieusement cherché aujourd'hui, de redonner à l'enseignement son autorité, au professeur son prestige, à l'élève le respect ; de faire revivre, en un mot, cette époque glorieuse de notre Faculté, dont les hommes de ma génération ont conservé le pieux et reconnaissant souvenir ? (Acclamations unanimes.)

Cependant, il ne faudrait pas que notre système protecteur nous conduisît à l'abus de ce système, c'est-à-dire à demander toujours et partout l'appui et l'action des pouvoirs publics. Il y a là un danger aussi grand que dans l'inaction, et je ne crois pas avoir passé une seule année sans signaler à l'attention de l'Association les illusions qui attendent ceux dont les aspirations sont incessamment tournées vers les pouvoirs, et les périls que l'intervention de ces pouvoirs ferait courir à nos libertés professionnelles. Un exemple récent, qui vient de se présenter à l'étranger, mérite d'être soumis à vos réflexions. Les médecins de la Prusse se plaignaient aussi de leur législation médicale imparfaite ; ils ont pétitionné, et ils ont obtenu l'intervention du pouvoir. Or, voici ce que le pouvoir, à côté de quelques concessions insignifiantes, a voulu infliger à nos confrères prussiens : 1° un tarif uniforme d'honoraires et très-égalitaire, ce qui a été adopté par les législateurs ; 2° tout un code de pénalités contre le médecin qui refuserait le secours de son art, lorsqu'il est appelé pour un cas que le public ou les familes croiront urgent. Heureusement que l'équité et le bon sens des députés prussiens ont repoussé cette proposition, qui eût rendu nos confrères allemands les malheureux esclaves du public et des familles. — Conclusion à tirer : soyons sobres de recours aux pouvoirs autoritaires, et faisons nos affaires nous-mêmes.

XI

Nous n'avons à signaler, — et nous en sommes bien heureux, — qu'un seul différend entre les Sociétés de secours mutuels et nos Sociétés locales. La Société de secours mutuels de Saint-François-Xavier, à Saint-Quentin, après avoir laissé pendant huit ans le choix libre du médecin par le sociétaire, avait cru devoir réduire à quatre le nombre des médecins chargés de ce service. Réclamations de la Société locale, qui restent sans résultat ; alors, signification à la Société de secours que 14 médecins de Saint-Quentin, dont trois parmi les membres désignés, refusent toute participation au service médical de la Société de secours. Devant cette légitime resistance, le Conseil de la Société de secours provoque une réunion avec la commission administrative de la Société locale, et une entente s'établit qui remet les choses sur l'ancien pied, avec quelques modifications de détail consenties des deux parts. « D'après le récit que vous venez d'entendre, dit l'honorable Secrétaire de la Société locale de Saint-Quentin, n'est-il pas évident, Messieurs, que l'Association peut seule nous préserver des atteintes qui peuvent être portées aux légitimes intérêts du corps médical ? Sans vouloir ressusciter les priviléges des anciennes corporations, ne devons-nous pas opposer à certaines prétentions la force que donne l'union appuyée sur le bon droit ? »

Nous voyons que, peu à peu, les principes posés par l'Association générale, dans la question de ses rapports avec les Sociétés de secours mutuels, se généralisent et s'affirment : il y faut du temps, de la prudence et l'esprit de conciliation. Presque toujours faciles à réduire à des questions de justice et de bon sens, elles ne demandent, pour leur solution, que le bon sens et la justice.

A tous les exemples cités des ennuis, des embarras que la sottise, la cupidité et la mauvaise foi des clients peuvent susciter au médecin le plus honnête et le plus consciencieux, ajoutons celui-ci, relevé dans le compte-rendu du Bas-Rhin : Un de nos confreres a traité, il y a trois ans, un enfant atteint de méningite. L'enfant a été sauvé, mais la vue s'est perdue. Il y a quelques mois, la mère de cet enfant fait assigner le médecin, en prétendant qu'il avait donné à son enfant une drogue qui l'a rendu aveugle. La commission d'assistance judiciaire, sans s'informer préalablement, auprès des personnes compétentes, s'il existe une substance capable de produire cet effet, et si elle a été donnée, s'est chargée de ce procès absurde. Le tribunal en a fait prompte justice.

Le Président de la Société du Bas-Rhin, qui rapporte ce fait, se demande si l'on ne pourrait pas demander des dommages-intérêts à la commission d'assistance judiciaire, du moins poursuivre le demandeur en calomnie.

Il est certain que ces commissions d'assistance judiciaire pourraient devenir un grand péril pour les médecins, si elles accueillaient ainsi sans examen les plaintes aussi insensées que celle dont il vient d'être parlé.

A ce chapitre de la protection, ajoutons que le Conseil général a cru devoir intervenir dans un procès intenté à l'un de nos sociétaires de Seine-et-Oise par un pharmacien qui, au mépris de la loi de germinal, voulait interdire à notre confrère la délivrance de médicaments dans des communes dépourvues d'officine. Plaidé en appel par Me Guerrier, l'un de nos excellents conseils judiciaires, le procès a été gagné.

Dans ce moment même, le Conseil général s'occupe également de savoir s'il interviendra ou non dans un recours en cassation à introduire par un sociétaire de l'arrondissement de Mor-

©BIU Santé

tain contre un jugement obtenu contre lui par un pharmacien qui se prétend diffamé. Notre savant collègue, Me Bosviel, nous prête le concours de ses lumières dans cette affaire délicate.

XII

Le rapport de l'année dernière vous signalait un certain nombre de Sociétés locales dont le fonctionnement laissait à désirer, quelques autres même dont l'existence semblait être gravement compromise. Nous vous promettions, au nom du Conseil général, de prendre toutes les mesures nécessaires pour ranimer l'ardeur des Sociétés en souffrance, ou pour obtenir des explications catégoriques sur les Sociétés dont les rapports avec le Conseil général avaient cessé. Dans ces deux directions, le Conseil général a fait tout ce qu'il pouvait faire, et, dans votre séance de demain, il aura l'honneur de vous proposer les résolutions qu'il croit utile de prendre, soit pour sauver l'existence des Sociétés locales dont le fonctionnement n'est qu'entravé, soit pour radier définitivement de ses listes des Sociétés qui n'ont, depuis plusieurs années, qu'une existence nominative. Notre Association est assez forte pour résister à quelques pertes, d'ailleurs accomplies aujourd'hui ; elle veut entrer résolument dans la réalité ; elle veut voir clair dans ses affaires, et, de même que les Sociétés locales n'admettent sur la liste de leurs membres que ceux qui remplissent leurs obligations sociales, le Conseil général ne veut désormais considérer comme Sociétés locales agrégées que celles qui rempliront tous leurs devoirs statutaires.

Pouvons-nous mieux faire ? C'est à vous de nous le dire : vous trouverez le Conseil général très-disposé à adopter les mesures praticables de propagande. C'est à lui qu'incombe le devoir de susciter la formation de Sociétés locales là où il n'en existe pas encore et s'agréger à l'Asssociation générale les Sociétés qui ne lui appartiennent pas encore. Cette double mission, dont le Conseil général, absorbé par d'autres devoirs, n'a pu suivre suffisamment l'exécution depuis quelques années, sera l'objet d'une étude spéciale dans le prochain exercice. Douze départements encore sont restés réfractaires aux premières excitations. Il est probable que nous pourrons faire quelques conquêtes en présence des résultats obtenus, des garanties qu'offre aujourd'hui l'Association et des services qu'elle a déjà rendus.

Mais c'est aussi aux Sociétés locales existantes qu'il appartient de propager notre œuvre. Quelques bons exemples ont été donnés à cet égard pendant le dernier exercice, notamment par les Sociétés de Marseille et du Bas-Rhin, qui ont adressé une circulaire pressante aux médecins non associés, circulaire qui a produit de bons résultats.

Mais voici un nouveau mode de propagande que nous recommandons à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Ecoutons le digne et généreux Président de la Société du Jura, M. le docteur Bergeret :

« Tout récemment encore, nous inspirant d'une heureuse idée de notre chef suprême, de M. Tardieu, pensant qu'une circulaire sèche et froide était un procédé insuffisant pour ébranler et nous rallier les confrères restés jusqu'ici en dehors de notre Société, nous sommes allés les visiter individuellement, ou bien nous avons écrit des lettres pressantes à ceux que des distances trop grandes séparaient de nous. En leur tendant ainsi une main amie, nous avons tâché de sceller, dans cette franche et cordiale étreinte, leur union avec la grande famille qui déplorait leur absence. — Une pareille démarche n'a rien coûté à notre amour-propre : nous avons pensé qu'une explication verbale, donnée avec la sincérité qui caractérise tous nos actes, était la meilleure manière de faire évanouir les idées préconçues et les antipathies irréfléchies. — Nous irons ainsi, chaque année, doucement titiller le cœur de tous nos confrères encore étrangers à l'Association... »

N'est-ce pas que c'est charmant ?

XIII

Dans quel temps, Messieurs, plus que dans le nôtre, a-t-il été plus nécessaire de nous unir, de nous serrer les uns contre les autres, et d'opposer notre force de résistance aux attaques dont les médecins sont accablés ! Molière ridiculisait les médecins de son temps, mais il ne les calomniait pas. Quelques publicistes de nos jours ne se contentent pas d'insulter notre science, de bafouer notre art, c'est nos devoirs qu'ils ont la prétention de nous apprendre ; c'est à la pratique de la charité et de tous les sentiments humains qu'ils prétendent nous rappeler ; c'est notre conscience, notre liberté, notre probité qu'ils incriminent, en nous disant les instruments serviles ou des intérêts politiques, ou de la cupidité des familles, ou soit des rigueurs, soit des complaisances de la justice. Jamais ne s'est vu pareil déchaînement de passions hostiles. Que ce *reporter* de toutes les souillures du monde interlope sache juste le nombre des petits soupers donnés dans les cabarets fameux ; qu'il compte les impures ayant montré leurs toilettes scandaleuses et leurs impudiques charmes à telle première d'un théâtre ; qu'il dise par quelle hétaïre de grand genre un malheureux jeune homme de famille compromet sa fortune, sa santé et son honneur ; qu'il découvre et que, cruellement, il divulgue les plus tristes secrets, désespoir et quelquefois honte des familles ; que ce *reporter* insouciant et sybarite décrive et partage les plaisirs et les voluptés de la vie excentrique et mondaine, il n'est justiciable que de sa conscience, de la morale et du bon goût. Mais que ce chroniqueur vienne lancer les foudres de sa plume s'il apprend qu'un brave médecin, dont l'existence

©BIU Santé

austère et laborieuse s'écoule dans la pratique bienfaisante de l'art, s'il apprend que ce confrère, exténué par une journée pénible, n'aura pas voulu se relever une nuit qu'une personne inconnue sera venue ébranler sa sonnette, qu'il s'écrie : Mais c'est un crime, cela ! Le médecin se doit à tous et à chacun. Pour lui, ni repos ni sommeil. La société lui a donné un privilége, donc il est l'esclave de la société. Debout, esclave ! marche et bien vite, car à défaut des pénalités que ne t'a pas infligées la loi imprévoyante, je vais te clouer, moi, juge impitoyable et suprême, au pilori de l'opinion !

Et cela a été fait, Messieurs, et nous avons vu de dignes, honorables et distingués confrères, nominativement désignés dans des journaux à publicité énorme, comme ayant manqué à tous leurs devoirs sociaux et professionnels.

Et nous n'aurions pas le droit de protester contre ces divulgations souvent calomnieuses et toujours mal informées !

Et ce n'est pas notre seul grief.

Messieurs, s'il est un fait indéniable dans l'histoire de notre science, c'est que, depuis quatre-vingts ans, les progrès faits dans la connaissance de tous les éléments des maladies mentales, et dans leur traitement, ont merveilleusement amélioré le sort des malheureux aliénés. Depuis Pinel, qui, aux applaudissements du monde, faisait tomber les chaînes des aliénés de Bicêtre, une imposante série de médecins s'est succédé qui a porté dans l'étude des aberrations intellectuelles et morales une persévérance, un dévouement, un talent d'observation et d'analyse qui constituent une des gloires de notre époque. Il n'est pas de renommées plus légitimes et plus pures que celles d'Esquirol, de Georget, de Ferrus, pour ne parler que des morts. Ce que nous pouvons, avec fierté, appeler, depuis Pinel, l'école française, a reçu de tout le monde savant les témoignages les moins équivoques d'admiration et de respect. C'est à cette école, à ses études, à ses incessants travaux que nous devons cette célèbre loi de 1838, qui fut un progrès immense pour le régime des aliénés, tout en sauvegardant avec une scrupuleuse vigilance et les droits sacrés de la liberté individuelle, et les égards respectables dus aux familles, et les garanties non moins précieuses de la société.

Eh bien ! Messieurs, cette grande école française, aujourd'hui représentée par de savants médecins, l'honneur de notre confrérie, n'est plus, au dire de certains publicistes, qu'une école tristement dégénérée ; cette loi protectrice de 1838 n'est plus qu'un instrument de servilité pour les médecins, de vengeance pour le gouvernement, de cupidité pour les familles. Cette piété charitable pour l'aliéné qui veut le soustraire au danger qui le menace lui-même, et aux périls qu'il fait courir à ceux qui l'entourent, n'est qu'une atteinte impie et sacrilége à la liberté individuelle. La séquestration légale d'aujourd'hui, si protectrice, entourée de si sérieuses garanties, n'est plus que l'odieuse lettre de cachet de l'ancien régime, hypocritement couverte par la signature d'un médecin complaisant et malhonnête !

Et quand, au milieu de ces vitupérations insensées, on se demande : où donc ces publicistes imprudents ou égarés ont-ils acquis cette science si longue, si ardue, si laborieuse de la pathologie psychique, pour oser trancher avec tant d'assurance les redoutables problèmes de la liberté morale ? A quelle clinique ont-ils appris à discerner ces nuances infinies et si délicates qui séparent un esprit sain d'un esprit malade ? Par quelle éducation pratique sont-ils parvenus à savoir toucher cet instrument merveilleux, ce clavier admirable de l'intellect humain, où le plus habile observateur a parfois tant de peine à trouver la note qui ne résonne plus ou qui résonne faux ? Quand on se demande tout cela, Messieurs, on se sent pris d'un immense étonnement que, sans étude, sans science et sans compétence, des publicistes téméraires puissent ainsi agiter l'opinion, attaquer une législation perfectible peut-être dans quelques détails, et incriminer toute une profession honorable. Qu'est-il donc devenu cet esprit français si alerte, si sagace, si plein de bon sens et de raison qu'il puisse se laisser égarer ainsi par le paradoxe et par l'erreur ?

Mais, hélas ! là ne finissent pas nos griefs. Il est encore une branche de la science médicale qui doit surtout aux études et aux travaux des médecins français l'autorité dont elle jouit et la considération qu'elle inspire, je veux parler de la médecine légale. Les travaux de Fodéré, de Chaussier, d'Adelon, d'Orfila, de Barruel, de Devergie, ont, pour ainsi dire, constitué une science nouvelle qui a été acceptée dans l'Europe savante, et dont les perfectionnements constants sont le résultat de la méthode née en France et maintenue par un enseignement successif. Il s'est formé toute une génération de médecins légistes qui, auxiliaires savants de la justice, viennent l'éclairer de leurs études et de leur science. Sans doute, et vous savez depuis combien de temps l'Association fait entendre ses doléances sur ce point, les médecins experts ne trouvent dans un tarif suranné qu'une rétribution insuffisante et hors de proportion avec le service rendu. De sorte que les fonctions de médecin expert sont des fonctions onéreuses pour celui qui les remplit, et qu'il faut être mû, pour les accepter, par un profond sentiment d'être utile à la chose publique. Sans doute, encore, les experts, devant la justice, trouvent contradiction et discussion : tantôt l'accusation, tantôt la défense cherchent à infirmer leurs rapports et leurs dépositions, et quelquefois une contre-expertise met en opposition la science et les savants. C'est le sort de toute connaissance humaine, et, pas plus en médecine légale qu'en toute autre science, on ne peut assurer que la vérité d'aujourd'hui ne soit l'erreur de demain.

©BIU Santé

Aussi, qu'a-t-on quelquefois reproché aux experts? La précipitation, l'entraînement, l'assurance, un peu de passion pour telle ou telle solution; mais a-t-on incriminé leur bonne foi, leurs intentions, leur conscience? Jamais, Messieurs; ce triste et démoralisant exemple, il était réservé à notre époque de le donner, et sous la forme la plus brutale et la plus outrageante; et au détriment de qui? du médecin légiste le plus prudent, le plus réservé, le moins enclin à se laisser entraîner aux démonstrations purement physiques et chimiques, et puisant surtout ses motifs de conviction dans la physiologie, dans la pathologie, dans la clinique, c'est-à-dire dans les seuls éléments qui puissent le moins égarer l'expert et la justice.

En ce moment se présente à mon esprit le souvenir d'un très-beau portrait du médecin expert sage, prudent, réservé, en opposition avec quelques individualités dont la modération et la retenue ne sont pas les qualités dominantes :

«... Le dernier, plus modeste, s'efforce de rester scrupuleusement dans le rôle qui lui est tracé. Il ne sait pas, il ne veut pas savoir quelle cause, de l'accusation ou de la défense, il favorise en donnant tout à la vérité. Il évite de faire entendre à des oreilles profanes le langage trop souvent obscur de la science; il tâche avant tout d'être clair et intelligible pour tous; il expose brièvement les faits qu'il a eu à constater, et résume aussi nettement que possible les conclusions auxquelles son examen l'a conduit. Il attend alors que des questions nouvelles lui donnent l'occasion et le droit de fournir des explications, de rétorquer des arguments contradictoires. Il accepte la discussion, il ne la provoque ni ne la devance; il ne craint pas de douter et ne se croit pas tenu d'affirmer toujours, persuadé que sa modération sert mieux que ne l'eût fait l'expression brillante ou passionnée d'une opinion, la vérité, la justice et la science elle-même. »

Qui a tracé ce beau modèle? Je vais vous le dire, après vous avoir cité cette magnifique page que vous entendrez certainement avec plaisir :

« Messieurs, dans cet exercice de la médecine judiciaire, dont j'aurais voulu vous tracer un tableau plus animé, il y a de beaux jours pour le médecin. C'est une joie sans mélange et qui compense bien des amertumes, que de compter dans sa vie le bonheur d'avoir épargné à la justice de son pays une de ces erreurs dont la pensée seule fait frémir, et d'avoir, ne fût-ce qu'une seule fois, rendu un innocent à la vie, à l'honneur, à la liberté. Et, je vous l'atteste, ce n'est pas d'un triomphe personnel que l'on s'enorgueillit, c'est d'un sentiment de reconnaissance et d'amour pour la noble profession qui procure de telles jouissances, que l'on se sent le cœur rempli, lorsque après des débats ardents, après une discussion que les lumières de la science sont venues éclairer d'un jour inattendu, on entend le jury rapporter un verdict d'acquittement; ou, par un bonheur plus grand encore et presque inespéré, le ministère public, déposant loyalement le glaive de la loi, abandonner une accusation capitale que la parole du médecin a fait crouler de fond en comble. Mais si l'éclat de telles victoires ne s'obtient qu'en de trop rares occasions, ne croyez pas qu'il n'en soit pas de plus communes et de non moins précieuses. Ce n'est pas seulement dans le recueil des causes célèbres qu'il faut chercher pour la médecine légale des succès dignes du ministère de bienfaisance et de charité qui sera toujours pour le médecin le plus enviable de tous et le plus sacré. Il ne se passe pas de jour où, dans les affaires les plus vulgaires, l'opinion éclairée de l'expert n'arrête les poursuites et n'écarte la main de la justice de beaucoup de ceux sur qui elle s'était appesantie déjà. Ces modestes résultats, si grands pour ceux qu'elle délivre et qu'elle sauve, donnent à la pratique de la médecine légale un singulier et véritable attrait, et vous ne me démentirez pas quand je répéterai, en terminant sur ce point, que parmi les devoirs publics du médecin, ceux qui l'associent à l'œuvre de la justice, l'élèvent et l'ennoblissent, et que l'honneur de notre profession est engagé dans leur acomplissement. »

Eh bien ! Messieurs, c'est à celui qui a prononcé ces belles paroles dans un discours solennel et dans ce même amphithéâtre où viennent d'éclater tant d'orages, c'est à M. Tardieu, à notre chef, à notre Président, qu'à l'occasion d'un procès trop retentissant, hélas ! et qui a fait faire explosion aux passions les plus violentes, se sont adressés ces injustices, ces violences et ces outrages. C'est dans son for intime et dans sa conscience que n'ont pas craint de descendre des contempteurs irrités. Ce droit, qui n'appartient qu'à Dieu, ils se le sont arrogé, de pénétrer l'intention et de l'interpréter. Ce serment solennel que l'expert prête devant la justice, ils ont accusé l'expert de l'avoir trahi ; ce n'est plus un témoin probe et libre qui est venu déposer son témoignage, c'est un médecin complaisant et servile qui a voulu venir en aide à une défense compromise.

Et vous savez comment, sous ce calomnieux prétexte, on est parvenu à passionner le grand amphithéâtre et à exciter ces scènes tumultueuses et outrageantes qui ont abouti à la fermeture de l'Ecole.

Dans ces circonstances affligeantes, l'Association générale des médecins de France, dont le but protecteur est inscrit dans ses statuts, a-t-elle quelque chose à faire? Je n'en sais rien, et je dois me méfier de mes impulsions émotives. Le Conseil général sait bien que je n'ai pas attendu ce jour solennel pour exprimer mes impressions douloureuses, et, si j'ai cédé aux sages et prudents conseils de mes collègues, c'est que je me promettais de vider devant vous cette coupe d'amertume, bien sûr que vous vous associeriez à ma légitime protestation. Vous tous, en effet, honorables collègues des départements et de Paris, vous sentez ce que je sens, c'est-à-dire le besoin de protester contre les humiliations infligées à notre science, à notre profession, à leurs plus dignes et à leurs plus méritants représentants ; vous voulez protéger

©BIU Santé

ces humbles et braves praticiens qui résistent aux injonctions impératives du public et qui veulent être bienfaisants avec indépendance et secourables avec liberté. Vous voulez venger l'honneur attaqué de nos confrères aliénistes à qui, presque toujours, la loi hippocratique du secret commande le silence, et qui sont condamnés à rester sans défense contre des accusations ignorantes et passionnées ; vous voulez aussi, et l'occasion est solennelle, faire à notre savant et éloquent Président un bouclier de votre sympathie et de votre estime affectueuse, une consolation pour les épreuves qu'il a subies, pour celles qui peuvent l'attendre encore. Vous prouvez ainsi que l'Association n'est pas un vain mot et que, à tous les degrés de notre hiérarchie médicale, elle peut être secourable et protectrice ; car c'est une protection que votre égide, Messieurs, et quand la France médicale que vous représentez embrasse une cause et un principe, c'est que la cause est juste et le principe honnête.

Aux clameurs insultantes d'un amphithéâtre égaré, que notre Président soit heureux et fier de pouvoir opposer les acclamations de cette grande assemblée où ne se voient que les représentants illustres de notre belle science, de la dignité médicale et de la probité professionnelle.

Il est impossible de peindre l'émotion que la fin de ce discours jette dans l'assemblée. Interrompu presque à chaque phrase par les applaudissements et les bravos de l'auditoire, M. le Secrétaire général a peine à contenir l'émotion qui le domine lui-même. Ses dernières paroles provoquent une véritable ovation d'acclamations et d'applaudissements plusieurs fois répétés en faveur de M. Tardieu, qui, d'une voix coupée par l'émotion et par les larmes, essaie en vain de remercier l'assemblée.

« Je me suis trouvé insensible aux outrages, a-t-il dit, mais je me sens profondément ému de votre sympathie. Je vous remercie de croire, Messieurs, que celui que vos suffrages ont porté à la tête de cette grande Association est incapable d'avoir manqué à l'honneur médical. »

De nouvelles acclamations accueillent cette déclaration, et l'assemblée se sépare au milieu d'une animation indescriptible.

—

Le soir, à huit heures, plus de 200 convives se trouvaient réunis dans le splendide salon du Grand-Hôtel. Le toast porté à M. Tardieu par M. Seux, président des Bouches-du-Rhône, a été l'occasion d'une nouvelle manifestation sympathique en faveur de M. Tardieu. Éloquemment portés à nos confrères de l'armée, au Conseil judiciaire, ces toasts ont été éloquemment répondus, et le toast porté au Secrétaire général, par M. Béhier, a été aussi le prétexte d'une manifestation flatteuse en faveur de M. Amédée Latour.

Séance du 25 avril.

La séance est ouverte à une heure par l'adoption du procès-verbal de l'assemblée générale de l'année dernière.

M. BRUN, trésorier, présente le compte rendu de la situation financière de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Messieurs,

J'ai à vous rendre compte du mouvement des fonds de la Caisse générale de l'Association et de la Caisse des pensions viagères d'assistance pendant l'exercice qui vient de finir, et de la situation de ces deux Caisses au 31 mars 1870.

Toutes les recettes de la Caisse générale se sont effectuées régulièrement, et la mesure prise par la grande généralité des Sociétés locales de procéder par Exercices du 1er janvier au 31 décembre, et de faire leurs versements en décembre ou janvier, a bien facilité la tenue de nos comptes, et quand les Trésoriers de toutes les Sociétés locales se seront fait une règle de se servir des bordereaux imprimés que nous leur fournissons, de manière à bien indiquer les sources différentes des sommes par eux versées, nous pourrons vous présenter des tableaux encore plus précis que ceux que nous mettons chaque année sous vos yeux.

La totalité des sommes versées par la Société centrale et par les Sociétés locales, pendant le dernier Exercice, a été de 12,039 fr. 97 c., non compris 2,981 fr. pour remboursements d'*Annuaires*.

En outre des sommes versées par ces Sociétés, la Caisse générale a reçu quelques dons qui lui ont été spécialement faits.

©BIU Santé

Par S. M. l'Empereur, pour.	1,000 fr.
Par M. le docteur Picard, de Selles . . .	100
Par M. le baron Larrey.	100
Par M. le docteur Tondut, de Niort . . .	200
Total. . .	1,400 fr.

Je rappelle, pour mémoire, le legs de 4,000 francs fait à l'Association générale par M. le docteur Blatin, legs dont l'Association ne possède que la nu-propriété, l'usufruit ayant été réservé par le testateur à Mme veuve Blatin, sa vie durant; un titre de rente française 3 p. 100 a été acheté avec cette double mention de nu-propriétaire et d'usufruitier, pour l'Association profiter de cette somme de 4,000 francs lors du décès de Mme Blatin.

Deux autres legs, l'un de 4,000 fr., fait par M. le docteur François Barthez, ancien médecin principal d'armée, et le second de 30,000 fr., fait par M. le docteur Pilliot, de Paris, auraient dû figurer dans les comptes que je vous soumets; mais des difficultés entre héritiers survenues dans la succession Barthez, et des retards indépendants de nous pour obtenir du Conseil d'Etat l'autorisation d'accepter le legs Pilliot, ne nous ont pas permis d'encaisser ces sommes dont le recouvrement est, du reste, parfaitement assuré, et qui doivent profiter à l'Exercice nouveau.

Enfin, la Caisse générale a touché les intérêts à 4 1/2 p. 100 l'an de la somme de 50,000 fr. à elle appartenant, à la Caisse des Dépôts et Consignations, soit 2,250 fr.

Toutes ces sommes constituent, pour la Caisse générale, un encaissement de 18,670 fr. 97 c., auquel il faut ajouter la somme de 7,062 fr. 13 c. restant en fin de l'exercice précédent. Total disponible : 25,733 fr. 10 c.

Les dépenses générales d'administration sont à peu près les mêmes que pour l'exercice précédent : 2,951 fr. 85 c. pour dépenses d'administration proprement dites; 3,440 fr. pour l'*Annuaire*, et 714 fr. pour droits de succession et frais de procédure, étant fait observer que, si nous avons payé 414 fr. pour droits de succession du legs Blatin, Mme veuve Blatin a couvert, et au delà, ces frais par le don de 500 fr. qu'elle a bien voulu faire à notre Caisse des pensions viagères d'assistance.

Les 300 fr. de frais de procédure ont été payés pour faire plaider en Seine-et-Oise une question de principe d'intérêt particulier pour tous les médecins.

L'impression de l'*Annuaire* nous a coûté 3,440 fr., sur laquelle somme nous avons recouvré 2,981 fr. pour vente d'*Annuaires*. — Différence en moins : 459 fr.

Le Conseil général a accordé des subventions à huit Sociétés locales dont les ressources étaient insuffisantes ou fort amoindries; le montant de ces allocations a été de 3,100 fr., exactement le même que pendant l'Exercice précédent.

Les Sociétés secourues sont les suivantes :

La Société	de l'Aveyron	300 fr.
—	des Côtes-du-Nord.	600
—	du Finistère (Brest)	500
—	de l'île de la Réunion	500
—	d'Indre-et-Loire.	300
—	de la Haute-Marne (Langres et Chaumont).	300
—	du Haut-Rhin	300
—	du Tarn (Castres).	300

Enfin, il a été prélevé, sur les fonds généraux, la somme de 12,177 fr. 42 c. pour être versée à la Caisse des pensions viagères, conformément aux statuts de cette Caisse. Et, toutes ces dépenses payées, tous ces emplois effectués, il nous reste en caisse, pour les premiers besoins de l'exercice courant, la somme de 3,349 fr. 83 c., à laquelle on pourrait ajouter, le cas échéant, les 50,000 fr. que nous possédons à la Caisse des dépôts et consignations.

C'est ainsi que s'équilibrent les sommes entrées dans la Caisse générale avec celles qui en sont sorties : 25,733 fr. 10 c. d'une part, 25,733 fr. 10 c. de l'autre, comme vous pourrez le vérifier plus facilement encore sur les tableaux qui seront publiés dans le prochain *Annuaire*, et dont je vous présenterai le résumé après vous avoir parlé de la situation de la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Les progrès de la Caisse des pensions viagères vont toujours croissant : cette Caisse s'est augmentée, pendant l'exercice, de 25,907 fr. 28 c., tant par les intérêts du capital qu'elle possède déjà et par le prélèvement opéré à son profit sur les fonds généraux de l'Association, que par les dons particuliers qui lui ont été faits et par les allocations toutes volontaires qui lui ont été fournies par la Société centrale et par vingt-trois Sociétés locales, qui ont bien voulu, dans leur libéralité, concourir plus efficacement encore à l'augmentation du capital de la Caisse des pensions viagères dans le but de favoriser cette Caisse, non pour qu'elle puisse fournir à tous les sociétaires âgés de 60 ans des pensions obligatoires de 1,200 fr., mais pour lui permettre de servir des pensions viagères d'assistance à ceux de nos sociétaires que l'âge

©BIU Santé

ou la maladie aura brisés avant le temps, pensions qui, les ressources augmentant, pourront être étendues à tous ceux qui souffrent.

Les vingt-quatre Sociétés qui ont prélevé, sur leurs fonds particuliers, pour faire un versement spécial à la Caisse des pensions viagères, sont la Société centrale, les Sociétés locales de Saint-Quentin (Aisne), de l'Allier, de Narbonne (Aude), de l'Aveyron, des Bouches-du-Rhône, du Calvados, de Saintes (Charente-Inférieure), de Quimper (Finistère), du département de la Haute-Garonne, de Toulouse (Haute-Garonne), d'Ille-et-Vilaine, de l'Isère, du département de la Marne, de Vitry-le-Français (Marne), de la Moselle, de Senlis (Oise), des Hautes-Pyrénées, de Fontainebleau (Seine-et-Marne), de Provins (Seine-et-Marne), de Toulon (Var), de Vaucluse, de la Viennne, de l'Yonne.

Et les donateurs particuliers qui ont bien voulu enrichir notre Caisse par leurs dons ou legs sont MM. les docteurs Barrier, Brun (Auguste), Cazeneuve (de Lille), Coquart, Degott (de Metz), Fauvel, Galligo, de Florence (Italie), Martinelli, Millard, Ozanne (de Versailles), Pilat (de Lille) et Vernois;

Mme veuve Blatin, M. Georges Marjolin, la famille de M. le docteur Defert, un anonyme par M. Amédée Latour, un anonyme par M. Leroy-Dupré, le journal l'Union Médicale, la Société médicale d'émulation de Paris, une réunion de médecins par M. Gallard, la fondation Laënnec.

Tous ces donateurs doivent nous être également chers. Vous voudrez bien, toutefois, remarquer le legs qui nous a été fait par un médecin étranger, le docteur Galligo (de Florence); le don de M. Georges Marjolin, ancien magistrat, fils de l'illustre professeur dont un grand nombre de nous ont été les élèves, enfin le don du journal l'Union Médicale que tant de liens d'affection mutuelle rattachent à notre Œuvre.

Vous le voyez, Messieurs, l'Œuvre ne chôme pas : chaque année, de nouvelles sympathies nous sont acquises, et si la paix, la concorde et l'union continuent à régner parmi nous, nous pouvons être certains d'arriver à fonder une Œuvre grande et durable.

L'avoir total de l'Association générale, non compris l'avoir particulier de la Société centrale et des Sociétés locales, qui était l'an dernier de 196,353 fr. 49 c., se trouve porté aujourd'hui à 218,548 fr. 47 c., suivant détail ci-après :

Messieurs,

Je vous ai fait connaître les Sociétés, au nombre de vingt-quatre, qui, pendant le dernier exercice, ont bien voulu spontanément concourir à l'accroissement du capital de la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Par suite d'une motion faite l'an dernier en assemblée générale par l'honorable Président de la Société de l'Allier, relativement au concours des Sociétés locales pour l'augmentation plus rapide du capital de la Caisse des pensions, il se pourrait faire que la question fût portée de nouveau aujourd'hui à votre ordre du jour. Dans cette situation, le Conseil général croit utile de vous informer par avance qu'il n'a aucune proposition à vous soumettre sur cette question. Les bonnes dispositions des Sociétés locales en faveur de la Caisse des pensions sont si manifestes, que le Conseil désire plutôt voir les choses rester en l'état que d'introduire une réglementation qu'il serait peut-être difficile de fixer à la satisfaction de tous. Chaque Société fera ce qu'elle voudra dans l'étendue de ses ressources, et celle qui ne fera rien n'aura pas, pour cela, démérité de l'Association.

Nous dirons seulement aux Sociétés qui voudraient systématiquement rester à l'écart : Prenez garde, vous agissez contre votre principe : Association, c'est union des forces.

Avec le temps, dites-vous, nous arriverons par nous-mêmes aux mêmes résultats ; cela est bien douteux. On s'associe pour faire grand et pour faire vite, et pour éviter les périls que le temps amène presque toujours à sa suite dans les affaires de longue haleine. Nous ajouterons encore : Par votre abstention, ne donnez pas à supposer l'indifférence; n'allez pas attiédir les généreuses pensées qui, sous forme de dons et de legs, se révèlent à nous chaque jour et sur lesquelles nous comptons tout particulièrement pour l'accroissement du capital de notre Caisse des pensions viagères d'assistance.

Espérons que tout cela n'arrivera pas et que, soutenue par la sympathie de tous, notre Caisse des pensions viagères continuera à prospérer, pour arriver, au 1er janvier 1878, à ce résultat pratique et de bon sens, le seul possible en l'état actuel, de pouvoir accorder des secours viagers d'assistance d'autant plus nombreux qu'elle sera mieux dotée.

« Si nous sommes riches, a dit l'honorable Président de la Société de la Haute-Vienne dans un discours prononcé dans le sein de sa Société, si nous sommes riches, comme quelques-uns l'espèrent, nous ouvrirons un jubilé général, et, d'une main épanouie, nous délivrerons à *tout venant* sa pension.

« Si nous ne sommes parvenus, au contraire, qu'à un résultat modeste, si nous ne pouvons disposer, pour tout le Corps médical, que de 30 ou 40 pensions, de 60 ou 80, de 100 peut-être, eh bien! loin de dédaigner un pareil résultat, nous nous en applaudirons encore. »

Nous ne sommes jamais allés aussi loin que l'honorable M. Bardinet, et nous n'avons jamais pensé que, avec les seules ressources dont dispose l'Association, nous puissions laisser entrevoir des pensions à *tout venant*. Nous avons pu faire des vœux ardents que nos statuts autorisent, lorsqu'ils assignent pour but à l'Association générale de fonder dans l'avenir une Caisse de retraites, mais nous n'avons jamais donné à croire à personne que, avec d'aussi faibles

©BIU Santé

contributions fournies par nos sociétaires, on pourrait donner des pensions à *tout venant*. Je n'ai jamais, en ce qui me concerne, donné dans cette exagération, et si notre bien-aimé Secrétaire général, si MM. Dieu et Durand-Fardel ont sollicité un concours plus énergique des Sociétés locales à la formation du capital de la Caisse des pensions, c'est qu'ils pensaient sans doute comme nous que c'était un acheminement à de plus brillantes destinées et le moyen d'arriver plus efficacement à cette situation heureuse qui, pour le moment, satisfait notre ambition, de pouvoir venir largement au secours de tous ceux de nos sociétaires âgés qui tombent dans l'infortune.

M. HORTELOUP, membre du Conseil général, fait le rapport sur ce compte rendu, et propose de voter des remerciements à M. Brun, ce que l'assemblée adopte avec acclamation.

M. JEANNEL fait un rapport sur la question d'opportunité de demande de la déclaration d'intérêt public pour l'Association générale. La commission conclut à l'ajournement, et, après discussion, l'assemblée adopte cette conclusion.

M. VERNOIS fait un rapport sur l'exercice de la médecine par les médecins étrangers. Une discussion étendue suit la lecture de ce rapport, dont les conclusions sont adoptées.

M. GALLARD fait un rapport sur la révision des statuts. La commission propose l'ajournement en demandant que, par voie de réglementation intérieure, la nomination des membres du Conseil général soit faite tous les ans par cinquième;

Et que la représentation des Sociétés locales aux assemblées générales soit faite par un Délégué par 75 membres.

L'assemblée adopte ces deux propositions.

M. BRIERRE DE BOISMONT fait un rapport sur le mode de réglementation de la constatation des décès. Les vœux de généralisation de la mesure sont adoptés.

M. BÉHIER fait un rapport sur un service médical de nuit et sur l'impôt de la patente. L'assemblée renvoie ce dernier sujet à l'examen du Conseil général.

M. DIEU, président de la Moselle, fait la proposition que le discours prononcé hier par M. le Secrétaire général reçoive une grande publicité.

M. SEUX, président des Bouches-du-Rhône, fait une question relative aux pharmaciens qui sont en même temps médecins, et demande si l'on peut les admettre dans les Sociétés locales.

L'assemblée répond négativement.

M. MAURICE, délégué et secrétaire de la Loire, lit un mémoire étendu ayant pour but la réglementation des subventions distribuées aux Sociétés locales par la Caisse générale.

Ce mémoire est renvoyé à l'examen du Conseil général.

De cette séance, qui s'est prolongée jusqu'à près de six heures, nous ne pouvons donner que ces indications sommaires, les rapports, mémoires, propositions et les discussions étant réservées pour l'*Annuaire*, dont l'impression est commencée, et dont la distribution pourra avoir lieu au commencement du mois de juin prochain.

MM. les Présidents, Secrétaires et Trésoriers des Sociétés locales sont invités à faire connaître, dès aujourd'hui, le nombre d'exemplaires auquel ils désirent souscrire.

M. LE PRÉSIDENT remercie l'assemblée de son dévouement et de son zèle, et la réunion se sépare au bruit des applaudissements.

—

Le soir, MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales, les membres du Conseil général et de la commission administrative de la Société centrale, ainsi qu'un grand nombre de médecins de Paris, se sont trouvés réunis dans les salons de M. et de Mme Tardieu, où ils ont reçu l'hospitalité la plus gracieuse et la plus charmante.

©BIU Santé

MALADIES PUERPÉRALES

SUR UNE CAUSE NON INDIQUÉE DU DANGER DES GRANDES MATERNITÉS.

Montpellier, le 5 avril 1870.

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

Monsieur le rédacteur,

Depuis plusieurs années, et surtout depuis quelques mois, l'hygiène des maternités est vivement agitée, scrupuleusement étudiée, et l'on voit que la plupart des professeurs d'accouchements vraiment éminents, et les praticiens les plus distingués cherchent, avec un zèle au-dessus de tout éloge, à améliorer le sort de cette classe de femmes si intéressantes par leur position, et si exposées par leur misère.

Votre journal, publiant tout ce qui se rattache à cette question, peut-être voudra bien me faire l'honneur d'accepter quelques observations qui, tout en affirmant l'utilité et l'urgence des réformes demandées, fourniront un argument nouveau aux avocats de l'opportunité d'un changement radical, et serais-je assez heureuse pour signaler aux organisateurs qui viendront un écueil à éviter ?

Les membres de la commission chargée de l'examen des questions relatives aux maternités, et avec eux M. Tarnier, si compétent sur la matière, tous se sont prononcés contre les grands centres obstétricaux. Il n'y a eu qu'une voix pour demander la dissémination des femmes grosses et en couches, considérant l'encombrement comme la cause principale de la mortalité des personnes assistées.

Je suis une ancienne élève de la Maternité de Paris. J'ai fréquenté pendant six ans la Maternité d'Alger, pendant que j'étais maîtresse sage-femme à l'Ecole d'accouchements de cette ville. Depuis plus de trois ans, je suis sage-femme en chef à la Maternité de Montpellier; d'après ce que j'ai vu, je me crois autorisée à dire que la cause principale de la mortalité des femmes en couches est, avec l'encombrement, et au *même* degré que lui, la réglementation des services et la trop grande uniformité des soins que l'on donne aux nouvelles accouchées. Un des plus grands reproches à faire aux méthodes des hôpitaux, c'est de condamner toutes les malades à des soins donnés à heure fixe, et par des procédés semblables.

Sans doute, ces méthodes ont été cherchées avec toute la prudence et toute la sagesse possibles, mais il n'en demeure pas moins vrai qu'il n'est rien de moins régulier, de plus capricieux que les phénomènes puerpéraux, et qu'au milieu de leur manifestation même normale, des circonstances insignifiantes, en apparence, surgissent à l'improviste, et donnent un caractère d'imprudence et de gravité à certains actes très-rationnels d'ailleurs.

J'en prends un exemple entre mille :

Dans les maternités, les élèves doivent laver leur accouchée chaque matin. Que de fois, à l'heure de ces lavages, cette accouchée dort, ou est en transpiration, ou bien se trouve sous l'influence d'un léger frisson ! La réveiller ou la découvrir constituera une véritable faute ; et si cette malade est fatiguée, qu'elle demande le repos, qu'elle soit faible, énervée, l'obliger à se soulever lui sera pénible, et le dévouement que l'on dépensera pour elle l'irritera, lui deviendra odieux, et peut-être déterminera un mouvement fébrile assez intense et qui, autre chose aidant, deviendra le premier jalon d'une inflammation grave.

Je pourrais multiplier les exemples, mais je ne tiens qu'à mettre au jour une des faces de la question, laissant à de plus habiles le soin de la développer.

Dans la clientèle, les convenances des malades sont religieusement respectées : on ne les lave, on ne les change, on ne fait leur lit que lorsqu'elles le désirent, et on choisit les moments les plus opportuns. On tient compte de leurs habitudes, de leurs bizarreries même ; on se garde de les contrarier; car le système nerveux, chez les nouvelles accouchées, mérite les plus grands ménagements.

Là, rien d'absolu, rien d'inflexible : le médecin, la garde-malade, la famille, tout se plie aux exigences de la jeune mère, alors même que ces exigences paraîtraient un peu excentriques. Il n'y a pas cette régularité, si précieuse pour faciliter les travaux du personnel des grands établissements, si agréable à voir pour les amis de la mécanique, mais si désastreuse à mon point de vue.

Je n'ai pas eu un seul décès dans mon infirmerie depuis que je la surveille; il est vrai que c'est un pavillon de l'Hôpital général, parfaitement isolé des autres salles. L'air y est excellent et les accouchements peu nombreux (il y en a eu 149 depuis le 8 décembre 1866 jusqu'à aujourd'hui 5 avril 1870). J'attribue un pareil résultat à l'absence de tout système régulier. J'entre la première, le matin, dans ma salle ; je n'autorise les lavages, les pansements, qu'après avoir examiné le pouls et la peau de mes malades, et après les avoir consultées.

Mes visites auprès d'elles n'ont rien de fixe : je les fais une fois ou vingt fois par jour, selon les circonstances, et lorsque j'ai prescrit certains médicaments, je les exige sur-le-champ ; lorsque des phénomènes anormaux se produisent, je n'attends ni le jour, ni l'heure de la visite du chef de service : je le prie de venir immédiatement.

©BIU Santé

Je sais qu'une telle méthode est impossible dans de grands hôpitaux, et c'est cette impossibilité qui, avec l'encombrement, rend, je le répète, leur séjour si dangereux.

Dans les petites maternités, telles que les conseille M. Tarnier, on arrivera à des résultats identiques à ceux de la clientèle, mais à la condition que des personnes, aussi intelligentes que dévouées, seront chargées des petits détails journaliers des travaux de la maison et seront ennemies des routines et des règlements.

Anna PUÉJAC,
Sage-femme en chef de la Maternité de Montpellier.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'EMPLOI DE L'HYPOCHLORITE DE SOUDE DANS LE TRAITEMENT EXTERNE DES MALADES ATTEINTS D'AFFECTIONS SATURNINES, par M. le docteur C. MÉHU, pharmacien de l'hôpital Necker.

Les individus qui travaillent à la fabrication de la céruse ne sont entrés dans ces dangereux ateliers que sous la pression de la plus dure nécessité ; ils y ont cherché leur dernière ressource contre la faim. Chez eux, la peau que ne protége aucun soin de propreté est bientôt imprégnée de poussières plombiques, et elle noircit, parce qu'il se forme à sa surface du sulfure de plomb. Cet effet est dû à la combinaison de l'épiderme, ou, mieux, des produits de sa décomposition avec le métal. L'épiderme, comme toutes les matières albumineuses, contient environ 1 p. 100 de son poids de soufre, qui fait partie de la molécule organique et forme, avec les composés plombiques, cette couche sulfurée qui brunit la peau. Chez la plupart de ces malheureux ouvriers, les callosités et les crevasses des mains, rendues plus insensibles par l'action même des sels de plomb, non-seulement sont brunes, mais d'un noir foncé ; et si l'on en détache quelques parcelles, il n'est pas besoin de recherches bien délicates pour y caractériser chimiquement la présence du plomb. Ce métal, qui imprègne assez profondément la peau, sera plus ou moins complétement absorbé à la longue, et laissera pendant un long temps l'économie tout entière sous son influence morbide.

M. le docteur Méhu, à qui la science et la pratique sont déjà redevables de plusieurs découvertes, vient de signaler un moyen facile de porter remède à ce fâcheux état de choses.

Dans un bain ordinaire, contenant deux hectolitres d'eau, il verse une solution d'hypochlorite de soude, préparée de la manière suivante :

Chlorure de chaux sec	400 grammes.
Carbonate de soude cristallisable	800 —
Eau.	10 litres environ.

On triture le chlorure de chaux dans un mortier de porcelaine avec une partie de l'eau, qu'on renouvelle à plusieurs reprises, en ayant soin de verser chaque fois le liquide sur un linge serré pour retenir la partie insoluble. On ajoute ensuite à la solution le carbonate de soude cristallisé, dissous dans le reste de l'eau. Il se dépose du carbonate de chaux insoluble, et il reste en dissolution de l'hyppohlorite de soude, qu'on emploie comme il a été dit. On peut aromatiser le bain avec un peu d'essence de citron ou d'eau de Cologne, pour masquer l'odeur, d'ailleurs peu prononcée, du chlore.

En somme, ce bain ne contient que 1/500 de son poids d'hypochlorite, tandis que la solution officinale du Codex renferme 1/45 de son poids de chlorure.

Le malade reste une demi-heure dans l'eau, et se frictionne soit avec les mains, soit avec une brosse, les parties noircies par le plomb. Il en sort blanchi, *remis à neuf*, selon l'expression d'un ouvrier sur lequel M. le docteur Méhu a expérimenté les bains d'hypochlorite de soude, — qui recevront certainement d'utiles applications dans la plupart des cas où la peau est soumise à l'influence des poussières métalliques.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

VÉGÉTATIONS ADÉNOIDES NASO-PHARYNGIENNES.

Suivant le docteur Wilhelm Meyer, de Copenhague, il existe en Danemark, surtout chez les enfants, une altération spéciale de la phonation, souvent accompagnée de surdité, causée par des végétations exubérantes naso-pharyngiennes qui, au microscope, sont formées de tissu adénoïde et ne sont que l'hyperthophie ou l'altération des follicules muqueux du pharynx, des amygdales ou de la base de la langue. Elles varient de forme et de consistance. Cylindriques ou plates, elles sont parfois fermes, solides ; d'autres fois molles et très-vasculaires, au point de saigner au moindre attouchement. Les premières surtout ont une structure

©BIU Santé

adénoïde et des rapports étroits avec la membrane muqueuse. Quelques-unes participent aux changements de la muqueuse des tonsilles, du voile du palais et des fosses nasales.

Leur principal symptôme, quand elles existent en certain nombre, est d'empêcher la prononciation des consonnes nasales et d'amortir la voix. Les narines sont aplaties, comprimées et empêchent la respiration par le nez ; la bouche reste béante pour y suppléer, ce qui donne un étrange aspect à la figure ; celui du regard ne l'est pas moins quand existe la surdité, qui s'ajoute p rfois à ces symptômes. Il y a défaut de sécrétion nasale et parfois accumulation de sang dans la bouche.

Ces symptômes, à l'état aigu et chronique, pouvant dépendre également d'une rétinite, de polypes, d'une inflammation du voile du palais ou d'une amygdalite, l'examen des parties est indispensable pour établir le diagnostic. Le toucher est le meilleur moyen à cet effet, et doit toujours précéder l'usage du microscope, qu'il rend souvent superflu. La présence de ces végétations adénoïdes a pu être constatée ainsi durant 18 mois.

Le pronostic n'en est en général pas grave ; elles diminuent ou disparaissent généralement avec l'âge. Mais, dans l'incertitude, le mieux est de les exciser avec un anneau tranchant que l'on promène sur la membrane muqueuse, guidé par l'index. Deux ou plusieurs séances sont ordinairement nécessaires à cet effet, sans que l'hémorrhagie soit dangereuse. La voix s'améliore, le langage se perfectionne, l'aspect de la figure change et la surdité disparaît. Les douches nasales sont souvent un utile auxiliaire. Le nitrate d'argent et la galvano-caustique peuvent aussi être employés dans certains cas.

Des observations fournies en grand nombre, avec les photographies des malades avant et après leur guérison, ainsi que les dessins de la structure microscopique de ces végétations, ne laissent aucun doute sur leur réalité ; mais il est difficile de les rattacher à aucune des espèces nosologiques connues. Pour les membres de la *Royal med. and chir. Society* de Londres, où l'auteur a fait lire son mémoire le 23 novembre dernier, ce ne serait rien de plus qu'un catarrhe naso-pharyngien, avec des granulations ou l'hypertrophie des follicules muqueux du pharynx, décrites par certains auteurs. On pourrait considérer encore ces végétations adénoïdes, suivant MM. Smith et Heath, comme les excroissances, les saillies appelées tonsilles pharyngiennes qui se montrent dans la division congénitale du voile du palais. C'est donc un problème à résoudre — P. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Mai 1738.

Fontenelle, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, signe un certificat relatif au fameux joueur de flûte de Vaucanson. Voici cette pièce peu connue :

« L'Académie ayant entendu la lecture d'un mémoire de M. de Vaucanson, contenant la description d'une statue de bois, copiée sur le Faune en marbre de Coysevaux, qui joue de la flûte traversière, sur laquelle elle exécute douze airs différents, avec une précision qui a mérité l'admiration du public, et dont une grande partie de l'Académie a été témoin ; elle a jugé que cette machine était extrêmement curieuse, que l'auteur avait sçu employer des moyens simples et nouveaux, tant pour donner aux doigts de cette figure les mouvements nécessaires, que pour modifier le vent qui entre dans la flûte en augmentant ou diminuant sa vitesse, suivant les différents tons, en variant la disposition des lèvres, et faisant mouvoir une soupape qui fait les fonctions de la langue ; enfin, en imitant par art tout ce que l'homme est obligé de faire... » A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — On peut considérer comme terminés les troubles de l'École de médecine. M. le professeur Tardieu a fait son cours, hier lundi, devant un auditoire attentif et calme. Des mesures avaient été prises pour que les seuls étudiants de quatrième année eussent accès dans l'amphithéâtre. Ils étaient environ trois cents.

Lorsque le professeur a paru, des applaudissements ont éclaté sur tous les bancs, et c'est à peine si une quinzaine de protestations, dont il était d'ailleurs difficile de saisir le sens exact, se sont mêlées aux acclamations.

M. Tardieu a fait allusion, en quelques mots brefs et très-fermes, à ce qui s'est passé, et il a annoncé qu'il allait reprendre la suite de son cours au point même où il en était quand il a été interrompu, c'est-à-dire à l'empoisonnement.

Les applaudissements ont recommence ; deux ou trois voix ont demandé : « La leçon ! » et M. Tardieu, reprenant la parole, s'est rendu immédiatement à ce désir, qu'il partageait sans aucun doute. A ce moment, un certain nombre d'élèves, douze ou quinze, se sont levés et ont quitté l'amphithéâtre, soit parce que leur curiosité était satisfaite, soit parce qu'ils voulaient protester encore une fois contre la reprise du cours. Cette dernière interprétation est la moins probable, toutefois, la retraite s'étant effectuée sans cris.

M. le Doyen et MM. les professeurs Gavarret et Sée, ainsi qu'un grand nombre d'agrégés et d'amis de M. Tardieu, assistaient à la leçon. Celle-ci étant finie, des élèves ont interpellé

©BIU Santé

M. le Doyen sur ce fait qu'il avait été permis de passer des thèses pendant que la Faculté était fermée. M. Wurtz a répondu que cette permission n'avait été accordée, sur les instances du ministre, qu'à un seul médecin de la marine impériale, lequel n'avait qu'un congé de six jours.

Pendant toute la durée du cours, les étudiants qui n'avaient pu pénétrer dans l'Ecole, dont les grilles étaient closes, ont stationné sur la place. Au moment où M. Tardieu a traversé celle-ci pour gagner sa voiture, des sifflets se sont fait entendre, mais fort peu nombreux en comparaison des acclamations sympathiques qui ont salué le départ du professeur.

L'opinion de tous les témoins désintéressés est que le tapage est fini, et que le cours de médecine légale s'achèvera tranquillement.

Nous en félicitons tout le monde, et, avant tout, les étudiants. — M. L.

LA VIPÈRE ET LE HÉRISSON. — M. Cherblanc, maire de Lentilly, écrit la lettre suivante :

« J'ai lu dans une de vos chroniques un article concernant la destruction de la vipère. Sans doute, c'est un reptile dangereux et qu'il importe de combattre par tous les moyens. Je vais donc essayer de porter à la connaissance du public la cause de sa grande multiplication depuis plusieurs années.

« Cette multiplication est due à la chasse inexorable qu'on fait très-fréquemment aux hérissons. Depuis quelque temps, des bandes de bohémiens infestent nos campagnes et campent sur les grandes routes, où on les rencontre par vingtaines. Les hommes, pendant la journée, se livrent à la confection de paniers ; les femmes courent les champs et vont dire la bonne aventure ; les enfants mendient, et quelques-uns jouent de l'accordéon.

« Mais, le soir venu, le père de famille détache le chien dressé à cette chasse et suit le bord des bois et des ruisseaux, et, chaque nuit, ramasse quatre ou cinq hérissons qui servent à la nourriture de la colonie.

« Je me suis trouvé plusieurs fois à portée de voir exterminer plusieurs de ces petits animaux inoffensifs, et je me suis fait expliquer leur manière de les chasser et de les accommoder.

« Or, il n'est pas de plus grand destructeur de vipères, de rats, de reptiles de toute sorte que le hérisson. Aussi la nature, qui fait si bien tout ce qu'elle fait, l'a-t-elle armé et habillé de pied en cap pour le rendre propre à attaquer les reptiles tant redoutés. Le hérisson, par son odorat, est semblable au porc, qui va trouver à 30 centimètres sous terre les truffes. Le hérisson sent les reptiles enfouis, et, avec l'aide de son museau et de ses petites pattes, il va les découvrir à trente, même à quarante centimètres, s'en empare et en fait sa proie.

« Si l'on doute de ce que j'avance, qu'on se procure un hérisson et une vipère, qu'on les enferme ensemble ; bientôt on verra le combat commencer, et la vipère ne tardera pas à succomber. Le hérisson rabat son casque épineux, se jette sur le reptile, et avec ses dents acérées lui casse la colonne vertébrale et lui coupe la tête.

« Outre les bohémiens que je vous ai signalés plus haut, il existe dans certaines communes des individus qui, d'après la rumeur publique, s'occupent de cette chasse aux hérissons et en apportent à Lyon des quantités considérables.

« Que l'on avise à empêcher cette chasse, qu'on favorise au contraire la reproduction des hérissons, et l'on n'aura plus besoin, dans quelques années, de s'occuper de la destruction de la vipère.

« Un bohémien m'a certifié en avoir pris vingt-deux de Lozanne à l'Arbresle, sur un parcours de six kilomètres, en une seule nuit. Que l'on calcule le nombre de reptiles que ces vingt-deux hérissons auraient pu détruire !...

« Il importe donc de prendre toutes les mesures possibles pour empêcher la destruction de ce petit quadrupède inoffensif à l'agriculture, sinon pendant la maturité du raisin, où il mange quelques grappes et quelques pommes tombées. »

— M. le docteur Mallez commencera son cours (semestre d'été : chirurgie de l'appareil urinaire) le jeudi 5 mai, à 4 heures, amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, pour le continuer les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Ce cours ne comprend que des manœuvres opératoires.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 24 au 30 avril 1870). — *Causes de décès* : Variole 166. — Scarlatine 12. — Rougeole 20. — Fièvre typhoïde 13. — Typhus » — Erysipèle 2. — Bronchite 106. — Pneumonie 109. — Diarrhée 4. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse 7. — Croup 17. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 802. — Total : 1,263.

LONDRES (du 17 au 23 avril 1870). — *Causes de décès* : Variole 10. — Scarlatine 77. — Rougeole 32. — Fièvre typhoïde 18. — Typhus 10. — Erysipèle 8. — Bronchite 176. — Pneumonie 91. — Diarrhée 17. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 12. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 1,025. — Total : 1,487.

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

Élection hier, à l'Académie, dans la section de pharmacie. Il s'agissait de remplacer le vénérable M. Boullay, le dernier académicien dont la nomination remontât à la fondation même de l'Académie, et mort, il y a quelques mois, à l'âge de 94 ans. Cette élection a présenté cette condition curieuse et rare, c'est que le candidat placé en première ligne par la section a été vaincu par un des candidats classés au dernier rang. Mais ce candidat porte le nom honoré et respecté de Caventou; c'est le fils d'un académicien ayant une grande autorité dans la Compagnie, et dont le nom se rattache à la découverte du plus précieux alcaloïde de la matière médicale; c'est un jeune savant dont les travaux n'ont peut-être pas acquis la notoriété de ceux de ses compétiteurs, mais dont on vante l'aptitude et sur lequel on fonde de grandes espérances. L'Académie s'est laissé séduire par toutes ces considérations, et, à une voix de majorité, M. Caventou fils l'a emporté, au second tour de scrutin, sur M. Lefort, chimiste et hydrologiste dont les travaux jouissent d'une grande estime.

Il reste dans cette même section une place que la mort regrettable de M. Robinet a rendue vacante; cette circonstance n'a peut-être pas été sans influence sur le succès de M. Caventou, l'Académie s'étant réservé de rendre justice aux méritants travaux de M. Lefort à la première et prochaine élection.

Il est aussi dans cette section un candidat auquel l'Académie fera un jour sa place, quand elle voudra s'adjoindre un savant qui, aux études spéciales de cette section, possède des connaissances générales étendues et variées, un talent d'écrire remarquable, un art d'exposition facile et littéraire, une véritable aptitude académique; en un mot, ce candidat est M. Jeannel.

Après cette élection, M. Vulpian a présenté un très-bel album photographique sur l'anatomie du bulbe rachidien, exécuté par notre savant et ingénieux confrère, M. Duchenne (de Boulogne).

Un ophthalmoscope très-simple et d'un emploi commode, inventé par M. Javal, a eu l'honneur d'être présenté et décrit par M. Gavarret.

A la suite de ces présentations, M. le professeur Béchamp, de Montpellier, a fait une lecture sur les microzymas.

Que manque-t-il à M. Béchamp pour devenir un chef d'école? nous disait hier un académicien. Une petite condition : c'est d'être Allemand. Rien de plus juste, et il

FEUILLETON

Rapport fait au Comité de rédaction de *L'UNION MÉDICALE*

SUR LE CONCOURS OUVERT PAR LE Dr SIMPLICE.

Messieurs,

Ce n'est qu'en voyant jouer des débutants qu'on comprend les difficultés de la profession théâtrale. En présence d'artistes consommés, tout paraît facile, et il n'est pas un spectateur qui ne se dise qu'il en ferait bien autant. Les lecteurs des *Causeries* du docteur Simplice sont habituellement sous le charme d'une illusion semblable, et votre Rapporteur a pu, par l'étude des feuilletons que vous avez renvoyés à son examen, mesurer, pour ainsi dire, l'intensité de cette illusion.

Tout le monde cause; entre causer et écrire une *Causerie*, beaucoup de personnes se figurent qu'il n'y a que la main; et, en effet, il n'y a que cela. Il est bien pardonnable que, avant de l'avoir mise à cette besogne, on ne sache pas de quoi la main est capable. On demandait un jour à un Américain s'il savait jouer du violon : « Je l'ignore, dit-il, je n'ai jamais essayé. » Ce n'est pas de ce côté que l'illusion me surprend; mais, je l'avoue, j'ai plus de peine à me rendre compte de celle où est tombé le docteur Simplice lorsqu'il a pensé qu'un concours pourrait lui susciter du premier coup un successeur. Assurément, la modestie de notre bien-aimé collaborateur l'empêche d'avoir une idée juste de sa supériorité dans le genre dont il s'agit.

C'est lui, Messieurs, vous le savez, qui a créé dans le journalisme médical ces *Causeries* si appréciées, et dont le succès depuis plus d'un tiers de siècle ne s'est pas démenti. Je n'imposerai ni à lui, ni à vous, Messieurs, la recherche analytique des qualités qui justifient

©BIU Santé

est certain que si, au lieu d'être professeur à Montpellier, M. Béchamp appartenait à l'Université de Vienne ou de Berlin, sa doctrine des microzymas aurait une plus grande notoriété, même en France.

Il ne saurait nous convenir, sur une simple audition, d'apprécier le mémoire de M. Béchamp, dont on trouvera un résumé au compte rendu de la séance. C'est toute une doctrine nouvelle d'organogénésie qui vient se substituer à la théorie cellulaire. M. Vulpian ne s'est pas trouvé convaincu par cette exposition et a présenté quelques objections sérieuses à M. Béchamp. L'honorable professeur de Paris a bien vu que la doctrine du savant professeur de Montpellier était le renversement des théories actuellement en vogue, et le retour, par un chemin un peu long sans doute et très-ardu, aux vieilles doctrines vitalistes. Aussi M. Vulpian a-t-il traité cette doctrine d'hypothétique. Il serait curieux, en effet, que les doctrines purement organiciennes auxquelles le microscope a prêté son secours, fussent renversées par le microscope lui-même. On a vu de ces retours.

On trouvera également au compte rendu une lettre de M. le docteur Lanoix, en réponse à la communication de M. Vernois et à l'accusation portée contre lui par M. Depaul. — La lecture de cette lettre n'a suscité aucune réponse. A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Saint-Antoine. — Clinique de M. le docteur TILLAUX.

RÉTINITE PIGMENTAIRE PRIMITIVE;

Leçon recuillie par MM. PRUVOST et HUBERT, internes du service.

La malade dont je vais vous entretenir aujourd'hui est une jeune femme de 31 ans, lingère, d'une constitution assez chétive, aux cheveux châtains.

Dès l'âge de 14 ou 15 ans sa vue commença de se troubler. Il lui fallait faire effort pour bien distinguer les objets. A cette époque n'existaient point encore, même à un degré peu avancé, ces phénomènes d'héméralopie que l'on observe seuls parfois comme symptômes de début dans l'affection qui nous occupe.

A 16 ans, l'établissement de la menstruation, depuis toujours régulière, ne modifia en rien la marche lentement envahissante de la maladie.

Mariée quelques années plus tard, elle eut trois enfants qui ne présentent aucun trouble oculaire.

Effrayée par cet affaiblissement progressif de la vue, cette jeune femme, après

---

la faveur avec laquelle le public médical a constamment accueilli les feuilletons de Jean Raymond, d'Amédée Latour et du docteur Simplice; mais, pour appuyer la thèse que je soutiens, je dois faire remarquer qu'il se rencontre ici un alliage aussi heureux que peu commun des dons les plus opposés : un besoin d'expansion tout méridionnal, tempéré par la discrétion du galant homme; la raillerie que provoque la vue de nos travers et de nos petitesses, adoucie par la finesse de l'observation, et par l'indulgence qu'amènent les contacts mêmes de la vie; une sensibilité toujours en éveil; un tour particulier de l'esprit; l'absence complète de l'effort, du moins apparent; et, enfin, une abondance inépuisable réglée par le sentiment si précieux et si rare, — le plus rare de tous peut-être parmi les écrivains de notre époque, — le sentiment de la mesure.

Tout cela, Messieurs, constitue une originalité bien marquée. On ne saurait l'imiter, par une raison bien simple : c'est qu'on n'est pas original exprès. Les autres journaux ont souvent, mais en vain, voulu faire concurrence, sous ce rapport, à l'UNION MÉDICALE; ils ont été assez vite forcés d'y renoncer. Je fais donc, avec vous, des vœux bien sincères pour que notre collaborateur reste à son poste le plus longtemps possible. Il emportera avec lui le secret de ces *Causeries*, qui nous ont charmés, sans compter celles qui nous charmeront encore; c'est le cas de répéter que, s'il a un jour un successeur, il n'aura jamais de remplaçant.

Douze feuilletons, Messieurs, ont été envoyés au docteur Simplice, en réponse à son appel. Ils ne sont pas signés, et portent une légende, conformément au programme accepté. Un seul avait été signé et devait, par ce fait, être mis hors concours. Mais, à la demande de votre Rapporteur, cette signature, qu'il n'a pas vue, a été effacée consciencieusement, et le feuilleton, désormais anonyme, a pu être examiné par lui avec la même impartialité que les autres.

Afin d'éviter les longueurs, ils ne seront pas désignés, dans ce compte rendu, par leur légende, mais simplement par les numéros d'ordre qu'y a apposés le docteur Simplice, au fur et à mesure de leur réception. (Pour l'impression, je restitue à chaque numéro sa légende.)

©BIU Santé

avoir successivement consulté plusieurs médecins, entre le 19 mars dans notre service.

Elle présente alors comme symptômes fonctionnels des douleurs circumorbitaires extrêmement vives, auxquelles s'ajoute l'existence de bluettes lumineuses, de phosphènes.

En même temps existe de l'héméralopie, signe de la plus haute valeur pour le diagnostic. Plongée dans une sorte d'anesthésie incomplète, de torpeur, la rétine n'est plus en état d'être impressionnée que par les objets fortement éclairés.

Dès que cette jeune femme passe d'un endroit dans un autre relativement obscur, par exemple, de la rue dans une allée, elle n'y voit plus.

Cependant l'acuité de la vision est assez bien conservée, puisque la malade continue de se livrer aux travaux de couture.

Le champ visuel est concentriquement diminué.

A droite, un peu de mydriase, tandis que, à gauche, des synéchies de l'iris communiquent à l'orifice pupillaire la forme d'une feuille de trèfle.

A l'examen ophthalmoscopique, le fond de l'œil droit, presque dans toute son étendue, mais surtout à la périphérie, est sillonné par un lacis noirâtre retraçant fidèlement la disposition des vaisseaux. La lésion est, en quelque sorte, centripète, beaucoup plus accusée dans la région équatoriale qu'au pôle de l'œil.

En dehors de la papille existent deux plaques blanchâtres d'atrophie choroïdienne dont la production s'explique aisément. En effet, siégeant dans la couche granuleuse externe de la rétine, l'hyperplasie morbide peut entraîner à sa suite une atrophie partielle de la choroïde avec même adhérence et amincissement de la sclérotique à ce niveau.

Une tache noirâtre de forme allongée occupe le centre de la papille, dont les contours, voilés par un léger trouble des éléments de la rétine, ne se dessinent plus avec leur netteté habituelle.

Du côté gauche, les vaisseaux de la papille, bien qu'encore visibles, sont considérablement diminués de volume.

A la périphérie, l'on retrouve les mêmes traînées pigmenteuses, mais moins développées, et surtout s'étendant moins loin vers le pôle de l'œil.

Aucun trouble des milieux réfringents. L'examen ophthalmoscopique et l'éclairage latéral ne font découvrir ni l'opacité étoilée signalée vers le pôle postérieur du cristallin, ni les troubles du corps vitré indiqués par Mooren.

Le diagnostic de cette affection n'offre de difficulté que par sa rareté relative. Elle ne pourrait être prise que pour une choroïdite avec pigmentation de la rétine; mais

---

Je procéderai par élimination, mettant tout d'abord hors de pages ceux des travaux envoyés qui ne rentrent pas dans le programme des *Causeries* proprement dites.

Ainsi, le n° 2, intitulé : « *Promenade à travers champs,* » est un article d'hygiène. L'auteur commence par vanter le séjour à la campagne, et il énumère tous les avantages de la vie au grand air; puis, insensiblement, il raconte l'observation d'un jeune homme atteint d'oxygastrie, et, par une singulière contradiction, il termine en raillant les malades qui vont bien loin, aux eaux minérales, chercher un remède douteux à des maux qui se peuvent guérir sans sortir de chez soi. Il suffit, en effet, pour l'affection dont il parle, de prendre 5 grammes de bicarbonate de soude dans un peu d'eau sucrée pour que tout disparaisse comme si l'on soufflait dessus.

Le n° 3, « *C'est le concours qui fait les hommes,* » est une relation émue des divers troubles qui ont agité la Faculté depuis le décanat de M. Rayer, et auxquels l'auteur a été personnellement mêlé. C'est aussi une éloquente revendication du concours qui, d'après l'auteur, replacerait sans conteste l'Ecole à la hauteur d'où elle est menacée de déchoir.

Votre Rapporteur, Messieurs, tout en partageant les opinions de l'auteur et en applaudissant aux paroles très-fermes et profondément honnêtes par lesquelles sont exprimées des idées justes, ne pense pas que cet article puisse être inséré en feuilleton : il serait à sa place à la tribune du Corps législatif; il pourrait paraître en Premier-Paris dans un journal politique; mais les conditions acoustiques du rez-de-chaussée de l'UNION se prêteraient mal à des accents si graves. — Harangue, soit; causerie, non.

Le n° 5, « *Vivos voco, mortuos plango, fulgura frango,* » est un exposé de titres et un programme d'études. Je n'ai rien à en dire, sinon ce que Balzac disait aux préfaces du théâtre de V. Hugo : « Préface, va te faire... pièce. »

Le n° 7, « *Un peu d'actualité, s'il vous plaît,* » n'est qu'une lettre assez courte adressée personnellement à M. Latour à propos de quelques-uns de ses articles sur les dernières can-

©BIU Santé

cette variété de choroïdite n'a de commun avec la rétinite tigrée que la pigmentation de la rétine.

Les symptômes fonctionnels sont tout autres : jamais on n'observe l'héméralopie. A des désordres aussi étendus du fond de l'œil correspondent toujours des troubles beaucoup plus marqués dans la vision.

Sa marche est beaucoup plus rapide : c'est dans un espace de temps assez limité que les malades perdent la vue.

Les signes physiques sont entièrement différents. Il y a bien, dans un cas comme dans l'autre, dépôt de pigment dans l'épaisseur de la rétine, mais la forme, le siége, le mode de distribution, la couleur, ne sont plus les mêmes.

Dans la rétinite pigmentaire, les taches siégent surtout à la périphérie, au voisinage de l'ora serrata, leur distribution reproduit celle du réseau vasculaire; leur forme a été comparée à celle des ostéoplastes, dont elles offrent les ramifications étoilées; leurs contours, comme nuageux, se fondent graduellement avec la teinte des parties qui les environnent; leur couleur est brillante.

Dans la choroïdite pigmentaire, les taches situées habituellement au voisinage de la papille n'offrent plus aucune régularité ni dans leur mode de distribution, ni dans leur forme. Leurs contours bien arrêtés tranchent nettement sur le reste du fond de l'œil. Leur couleur est terne et d'un ton mat.

Dans la première de ces affections, étouffés par la végétation de tissu conjonctif de nouvelle formation, les vaisseaux rétiniens présentent au voisinage de la papille une diminution considérable de volume, tandis qu'à la périphérie leurs ramifications sont masquées par des traînées noirâtres.

Dans la choroïdite pigmentaire, les vaisseaux de la rétine rampent intacts à la surface des dépôts de nouvelle formation.

C'est donc bien à une rétinite pigmentaire primitive que nous avons affaire; quelle en est la cause?

Les antécédents de cette femme ne nous permettent point d'invoquer ici l'hérédité. Elle n'est pas non plus issue de consanguins. Elle ne présente aucune de ces anomalies congénitales (doigts, orteils supplémentaires) qui ont fait considérer, par quelques auteurs, la rétinite pigmentaire comme une monstruosité de la rétine.

Les douleurs circumorbitaires ont été trop peu intenses, et surtout sont survenues beaucoup trop tard pour que l'on puisse attribuer une origine inflammatoire aux troubles du fond de l'œil.

Cette rétinite s'est donc développée sans cause connue.

Le pronostic est grave; car aucun traitement n'a pu empêcher jusqu'ici la cécité

---

didatures à l'Académie et à la Faculté. Le premier paragraphe indique chez l'auteur un sentiment très-net de la difficulté à trouver un feuilletoniste pour les *Causeries*, et je suis, après comme avant la lettre, exactement de son avis.

Le n° 9, « *Labor improbus omnia vincit*, » comme le n° 13, est un plaidoyer chaleureux en faveur du rétablissement du concours. — Article de fond excellent.

Je ne mentionne le n° 10, « *Trahit sua quemque voluptas*, » que pour mémoire. L'auteur, évidemment, n'a eu qu'un but : provoquer les médications des médecins aliénistes sur la manie, non encore classée, du calembourg. Sa lettre, — si c'est une lettre, — est un tissu de calembourgs quand même : cela n'offre aucun sens, c'est monstrueux. Il est de Concarneau, dit-il, et il ajoute qu'il est allé, en fumant un cigare, *de là à Vannes !* Dans le *post-scriptum*, il reconnaît que ses mots ne sont pas nouveaux, car, sur vingt, il n'y en a pas *dix neufs !* J'ai cité ce qu'il y a de mieux.

Je vous propose, Messieurs, de renvoyer cette lettre, à titre de traitement homœopathique, à l'un des actionnaires de l'UNION MÉDICALE, que je puis me dispenser de nommer : homme aimable autant qu'éminent, et qui paraît, depuis surtout qu'il a des loisirs, enclin à cette redoutable vésanie.

Le n° 11, « *Cuique suum*, » ainsi que le n° 5, est un programme. Mais c'est aussi le tableau animé des discussions pendantes devant les corps savants et des questions à l'ordre du jour dans la presse et le public médical : celles de la séquestration des fous, des vaccinations, de la nouvelle organisation des services de la vérification des naissances et des décès y sont présentées avec beaucoup de verve et traitées en homme qui sait bien des choses. Quoique le programme y tienne trop de place et que le ton général, empreint d'une certaine âpreté, ne soit peut-être pas celui de la causerie, tel du moins que nous sommes accoutumés à l'entendre, je serais disposé à faire une réserve pour le n° 11.

Restent les n°s 1, 4, 6, 8 et 12, qui rentrent plus exactement dans le programme de la

©BIU Santé

de survenir comme terminaison fatale de cette affection vers l'âge de 35 ou de 40 ans, quelquefois même beaucoup plus tôt. Nous nous contenterons donc de calmer les douleurs et d'améliorer l'état général de la malade.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'URINE ET DES SÉDIMENTS URINAIRES, par C. NEUBAUER, professeur au laboratoire de Wiesbaden, et J. VOGEL, professeur à l'Institut de Halle. Chez Savy, éditeur.

Appréciateurs impartiaux du mouvement scientifique, au point de vue commercial, nos éditeurs ont dû prendre une haute idée de la science allemande en voyant avec quelle faveur on l'accueille parmi nous. Aussi se sont-il empressés de nous en offrir les échantillons les plus variés.

Celui dont nous voulons parler aujourd'hui est bien, par son objet, un de ceux que nous avons le plus à gagner à connaître. S'agit-il de physique, de chimie, d'anatomie microscopique? Rien de mieux que d'aller là où ces sciences, dites accessoires pour le praticien, ont pris le développement le plus complet; de chercher, dans les patientes observations du laboratoire, les renseignements que l'élève doit apprendre et que le médecin doit connaître pour interpréter ce qu'il observe, et par suite mettre à profit les résultats de ses connaissances et de son jugement.

La sécrétion urinaire est une de celles sur lesquelles l'observation chimique et expérimentale a le plus de prises; une de celles qui doivent bénéficier le plus des recherches de laboratoire; une de celles, par conséquent, que la science allemande devait explorer le plus minutieusement. Elle n'y a pas manqué. Et ceux qui croiraient qu'après les travaux de nos savants français sur cette matière, après les recherches de Becquerel et Rodier, et même après celles plus récentes de Ch. Robin, il n'y a plus rien à dire sur ce sujet, ceux-là se tromperaient.

Ils n'auront, pour s'en convaincre, qu'à lire le volume qui fait l'objet de cet article, volume que nous devons à la traduction du docteur Gautier, et pour lequel M. Savy a fait les frais d'une bonne édition, avec gravures dans le texte et planches coloriées d'un fort bon effet.

Ce n'est pas là, du reste, un ouvrage nouveau. Il en est, en Allemagne, à sa cinquième édition; et si ce succès prolongé prouve en sa faveur, il n'accuse pas en même temps un âge avancé, l'ouvrage ayant été chaque fois rajeuni par ses auteurs. De compendieuses notes viennent d'ailleurs compléter les données primitives et combler quelques lacunes que l'esprit étranger, moins méthodique que le nôtre, laisse souvent au milieu de ses meilleures productions.

Aussi ce volume s'adresse-t-il non-seulement aux médecins, mais encore, ainsi que le dit son traducteur, aux chimistes et aux pharmaciens appelés à faire des analyses d'urines.

Deux parties d'ailleurs séparent l'ouvrage : la première contient la description des éléments normaux et anormaux de l'urine, ainsi que les procédés usités pour leur recherche et leur détermination quantitative. C'est celle qui s'adresse surtout aux pharmaciens et aux chimistes,

---

causerie. Le premier reçu, celui qui porte pour épigraphe : « *Stradivarius avait la migraine,* » a été lu au Comité, qui, tout en appréciant les boutades heureuses qu'il renferme, a jugé qu'il était bien écourté, d'une part, et, d'autre part, que la donnée en était trop vague et trop peu topique pour que l'on pût se prononcer sur la manière de l'auteur.

On doit appliquer la même critique au n° 4, qui débute par un acrostiche sur Amédée Latour. L'auteur raconte qu'il a fait un rêve. Il se voyait forcé de prendre la parole en présence de tout le corps médical rassemblé au Grand-Hôtel. Par malheur, au moment où il allait parler, un tison de la cheminée au coin de laquelle il s'était endormi l'a réveillé en mettant le feu à sa robe de chambre. Voilà, du même coup, un vêtement perdu, et perdu aussi le discours qui promettait d'être spirituel. Il faut se défier de ces tisons-là !

Le n° 8 a pour épigraphe : « *Prenez garde, il y a de l'amour.* » C'est le récit, assez émouvant et fort bien raconté, d'une tentative de suicide par désespoir amoureux. Il s'agit d'une jeune veuve riche, qui, sur les conseils d'un chef de service des hôpitaux de Paris, finit, en se livrant au travail, par triompher de sa passion et des malaises qu'a laissés à sa suite son empoisonnement avorté. L'auteur, qui l'avait vue à demi-morte dans un hôtel de la rue Blanche, la retrouve, deux ans plus tard, jouant le rôle de Juliette au théâtre de Drury-Lane, et sur le point d'épouser un riche lord qu'elle avait dédaigné au temps de sa malheureuse passion. On croirait lire un chapitre d'un de nos romanciers fantaisistes ; mais, enfin, on le lit avec plaisir, parce que la mise en scène ne manque pas d'habileté, que l'action marche rapidement et que l'intérêt se soutient, malgré les invraisemblances.

Le n° 12, qui porte pour titre : « *Au hasard,* » a été remis le dernier au docteur Simplice, et l'on pourrait lui appliquer le dicton : « Aux derniers les bons! » Les cinq pages dont il se compose dénotent chez celui qui les a écrites un talent supérieur d'analyse et des qualités de style que donne seule l'habitude de tenir la plume. Ou je me trompe fort, ou ce n'est point là l'œuvre d'un novice. Novice en causerie, cependant, il pourrait bien l'être; non qu'il ne

©BIU Santé

mais que le médecin pourra toujours consulter avec intérêt et avec fruit. La seconde partie s'adresse plutôt aux médecins. Vogel, qui l'a rédigée, s'est attaché à mettre en lumière les indications diverses qui peuvent résulter de tel ou tel caractère, de telle ou telle modification survenue, soit dans l'apparence, soit dans la composition de l'urine.

Peut-être trouvera-t-on, au premier abord, qu'il y a là pour ainsi dire deux livres réunis en un, et que les deux professeurs se sont préoccupés trop exclusivement chacun de leur point de vue, sans se soucier de mettre de l'unité dans leur travail; mais ce que l'unité perd dans une telle collaboration est plus que compensé par le cachet spécial que chaque auteur peut imposer à sa monographie, et aussi par la multiplicité des détails dans lesquels il peut se permettre d'entrer, sans crainte de noyer l'ensemble sous les faits particuliers et de rompre, par les développements donnés à certains sujets spéciaux, l'homogénéité qui n'existe pas.

La première partie comprend la description des propriétés et des caractères chimiques et microscopiques des substances qui se rencontrent dans l'urine, ainsi qu'une instruction sur l'analyse qualitative et quantitative de l'urine normale et anormale.

Signalons en passant, dans cette première partie, des données intéressantes sur la fermentation acide ou alcaline de l'urine, l'étude si complète de l'acide urique, de ses caractères et de ses propriétés, et aussi ceux de l'acide phénique, qui, suivant Stadeler, constitue un des éléments de l'urine normale.

Puis viennent les matières colorantes : « On a beaucoup écrit, dit Neubauer, sur les matières colorantes de l'urine; cependant, malgré cela, nos connaissances sur ces substances importantes sont encore fort incomplètes. » Selon Thudichum, il n'y a qu'une matière colorante jaune, et toutes celles qu'ont décrites Proust, Scharling, Heller, Schunck, Scherer, Harley et Tuarcet, sans compter les autres, ne sont que des produits de décomposition de ce pigment jaune nommé *urochrome* par Thudichum. Il n'est pas jusqu'à l'urrhodine et l'uroglaucine, c'est-à-dire bleu d'indigo et rouge d'indigo, qui ne puissent être considérés comme des dérivés de l'indican ou uroxanthine, produit dont les maladies du foie peuvent augmenter la proportion, mais que l'on trouverait même dans l'urine normale.

Savez-vous aussi que nous sommes une fabrique de ce fameux poison qui sert les envieuses jalousies de beaucoup de criminels, c'est-à-dire d'acide sulfurique? Eh bien! surtout après un copieux usage de viande, on en trouve notablement dans l'urine. Du reste, que n'y trouve-t-on pas?

Par contre, les sels ammoniacaux qui s'y rencontrent en si grande abondance quelque temps après l'émission, ne sont renfermés qu'en très-petite quantité dans l'urine normale et toute fraîche. Une loi bien simple permet d'établir leur présence : « Toutes les fois que, dans une urine normale précipitée avec de l'acétate neutre et du sous-acétate de plomb, on découvre un corps qui, en quelques secondes, est décomposé à froid par un lait de chaux avec dégagement d'ammoniaque, on peut tenir pour certaine la présence de sels ammoniacaux dans cette urine normale fraîchement émise. »

Parmi les principes normaux de l'urine, signalons l'*alcapton*, substance trouvée et nommée par Bodecher, à qui je laisse la responsabilité du nom et de la chose.

---

sache suffisamment en quoi consiste ce genre, mais parce qu'il néglige ou dédaigne de s'y conformer. Voici comment il le définit : « C'est, dit-il, un bavardage sans prétention, bavardage sur tout et sur rien, entretien *léger* et facile, causerie sans apprêt, etc. » Après cette définition rassurante, il trace, en contre-partie, les devoirs du feuilletonniste, puis ceux du critique, avec une sévérité telle que, insensiblement, je me sentais pris de malaise comme en présence d'un magistrat accusateur. Parvenu à la dernière ligne de sa mercuriale, quand il forme le vœu bien inattendu : « Que la critique de ses juges lui soit légère! » j'ai tourné involontairement la tête pour chercher ceux à qui il s'adressait. Pour moi, je me sentais sur le banc des prévenus.

Enfin, Messieurs, le n° 6 : « *Exoriare aliquis,* » est un dialogue très-vif entre deux docteurs journalistes qui se rencontrent dans le faubourg Montmartre, et qui causent précisément du concours ouvert par l'UNION MÉDICALE.

Il est peut-être regrettable que des interlocuteurs mis en présence, l'un, au moins, soit trop clairement désigné. Les traits piquants dont on le crible deviennent, par le fait, des personnalités inacceptables, et qui exposeraient sûrement, et l'auteur du feuilleton, et le journal lui-même, à de dures représailles, — méritées cette fois.

C'est dommage! la plume de l'auteur a le bec bien affilé; elle court, alerte et rapide, sous ses barbes provocantes, et son allure hardiment mouvementée est bien celle qui convient au journalisme militant.

Mais, comme le rappelle l'auteur lui-même, le mot UNION est inscrit en tête de ce journal et toute agression directe doit en être bannie. Ses rédacteurs ne se servent que d'armes défensives et, quoi qu'il arrive, courtoises.

Néanmoins, Messieurs, je propose, en guise de conclusions à ce compte rendu :

1° D'inviter les auteurs des trois derniers feuilletons à prendre rang parmi vos collaborateurs. Le docteur Simplice, que rien n'autorise à abandonner complétement son poste, pour-

©BIU Santé

Quant aux sédiments, leur étude si difficile est largement traitée et ne comprend pas moins de trente grandes pages grand in-8°. Ce sont d'abord les sédiments non organisés, acide urique, urates, oxalate, phosphate, cystine, tyrosine et xanthine; puis les sédiments organisés, mucus et epithelium, sang, pus, cylindres urinifères, spermatozoïdes, champignons et infusoires; enfin, tous les éléments qui peuvent accidentellement se rencontrer dans l'urine.

Je passe sur les procédés d'analyse, compendieusement exposés dans ce volume, et j'ai hâte d'aborder la seconde partie, où le professeur Julius Vogel traite de « la séméiotique de l'urine humaine, ou description et signification des altérations pathologiques de ce liquide, suivie d'une instruction sur l'essai des calculs et des autres concrétions urinaires. »

Cette seconde partie compôrte deux grands chapitres : le premier traite des changements qualitatifs de l'urine, y compris les sédiments; on y trouve la raison des changements de couleur, d'aspect et d'odeur de l'urine, les réactions chimiques, les éléments qui peuvent anormalement s'y rencontrer; enfin, l'étude séméiologique des sédiments.

Le second chapitre traite des changements quantitatifs et des modifications de proportion des éléments normaux de l'urine; soit les changements quantitatifs qui peuvent être déterminés sans analyse chimique, et qui, à cause de leur simplicité, ont pour le médecin une importance particulière; soit les changements quantitatifs, pour la démonstration desquels une analyse chimique quantitative est nécessaire.

L'étude des changements qualitatifs débute par celle des modifications de coloration. Les colorations anormales de l'urine les plus importantes sont dues, ou à la matière colorante du sang, ou aux pigments biliaires, ou enfin à l'uroxanthine et à ses produits de décomposition. On connaît généralement l'importance des deux premières conditions de ces colorations; on connaît moins celle de la troisième, qui ne manquerait pas d'intérêt, si l'on en croit Heller. D'après lui, en effet, la quantité d'uroxanthine contenue dans l'urine peut, jusqu'à un certain point, servir comme mesure du degré d'excitation du système nerveux, de la moelle épinière notamment. Les matières colorantes accidentelles, telles que la rhubarbe et le séné, ne sont pas moins curieuses à connaître dans leurs effets sur l'urine.

Après la couleur, l'odeur et l'aspect, vient la réaction chimique. Normalement acide, l'urine peut devenir alcaline dans plusieurs cas que l'auteur passe en revue. Il cite à ce sujet l'opinion de Rademacher, qui pense qu'une urine constamment alcaline est presque toujours liée à une affection indiquant l'emploi du fer et des toniques.

La présence de l'albumine, de la fibrine, du sang en nature ou de l'hémato-globuline, de la graisse, des matières colorantes de la bile, du sucre, etc., est étudiée et dans ses causes, et dans ses signes, et dans ses indications. La graisse surtout est importante à constater, en ce que sa présence persistante peut mettre sur la voie d'une altération graisseuse des reins.

L'oxalate de chaux serait encore un agent assez fâcheux pour celui qui le sécrète abondamment dans les urines. Il y a là une description de l'oxalurie que je recommande à ceux qui ne s'arrêtent pas volontiers au mot de *névrose* et cherchent dans l'état de leur malade une indication plus palpable que l'on puisse mettre à profit. Enfin sont successivement passés en revue les sédiments cristallins et les sédiments organisés.

---

rait le céder de temps en temps à de jeunes écrivains, heureux d'accepter son contrôle et de profiter de ses leçons. — On pourrait, dès à présent, imprimer tels qu'ils sont les feuilletons n° 8 et n° 12;

2° De faire savoir aux autres concurrents que les colonnes du journal leur sont ouvertes pour y traiter les sujets en rapport avec les aptitudes révélées par leurs envois respectifs;

3° D'adresser des remerciements à tous;

4° Enfin, d'excuser ce qu'a d'insuffisant et de trop sommaire cette analyse que je viens de vous lire, et que je vous prie de considérer, non comme un jugement, — je sais trop ce qu'il y manque, — mais comme de simples impressions de lecture.

Dr Maximin LEGRAND.

Approuvé à l'unanimité par le comité de rédaction.

Post Scriptum.

Depuis que le comité a approuvé les conclusions qui précèdent, et que le rapport a été livré à l'impression, un treizième feuilleton, portant pour épigraphe : « *Cercando il vero,* » a été adressé au docteur Simplice, qui me le renvoie. Il désire que j'en dise mon avis avant que le comité se réunisse de nouveau, afin de ne pas retarder la publication du rapport.

Mon avis est que je suis bien fâché de n'avoir pas reçu ce feuilleton un des premiers ou, du moins, en même temps que les autres; ma besogne en eût été simplifiée. L'auteur apprécie, comme moi, et le talent du docteur Simplice, et la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, de lui trouver, non un successeur, mais un remplaçant. Mais, s'il apprécie les choses de la même manière, il les exprime beaucoup mieux que moi; aussi, me serais-je fait, si je l'eusse pu, un devoir et un plaisir de lui céder la parole; mais il n'y perdra rien, car je la demande maintenant pour lui, et, en supposant que le comité ratifie ma proposition formelle d'insérer

©BIU Santé

Vient le chapitre des modifications quantitatives : la règle normale veut que 1 kilogramme d'une personne adulte sécrète en moyenne par heure 1 centimètre cube d'urine; encore faut-il tenir compte, avant tout, de la richesse plus ou moins grande du sang en eau et de l'activité sécrétoire des reins.

Le livre finit par un appendice sur l'essai des calculs et des autres concrétions qui appartiennent à cette sécrétion.

Comme on le voit, si c'est un livre savant, celui que nous présentons aujourd'hui au public médical, c'est aussi bien, sinon plus encore, un livre utile. On y trouve les renseignements les plus précis sur ces procédés simples et pratiques d'analyse expéditive dont est souvent forcé de se contenter le praticien de la campagne, obligé de faire beaucoup et ne pouvant cependant compter que sur lui-même.

Et quand la science se rencontre à côté de ces utiles applications, l'œuvre répond encore mieux à son but. — C'est un éloge que ne méritent pas toujours de telles monographies.

A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 3 Mai 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans le département du Morbihan.

2° Le rapport final de M. le docteur Manouvriez sur une épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Valenciennes (Nord). — (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical, pendant les années 1868 et 1869, des eaux minérales de Miers (Lot), par M. le docteur Lagasquie; — de Saint-Honoré (Nièvre), par M. le docteur Collin; — d'Alet (Aude), par M. le docteur Rougé-Rieutart; — de Bondonneau et de Propiac (Drôme), par MM. les docteurs Loubier et Marmonier. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Théophile Roussel, qui se porte candidat à la place vacante dans la section des associés libres.

2° Un travail de M. le docteur Jacquez, intitulé : *Des barates alcalins comme moyens de conservation des matières animales.* (Com. MM. Sappey, Michel Lévy et Colin.)

3° Une lettre de M. G. Pouliot (de Poitiers) accompagnant l'envoi d'un pli cacheté. (Accepté.)

4° Une lettre de M. Bouisson, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, par laquelle il annonce à l'Académie la mort de M. Lordat, professeur honoraire de cette Faculté, et membre associé national de l'Académie.

5° Une note de M. Brachet, intitulée : *Recherches sur la lumière électrique dépouillée entièrement de ses rayons extrêmes à l'aide d'obturateurs artificiels.*

6° Une note de M. le docteur Bec sur une épidémie de rougeole qui a régné dans ces derniers temps à Entrevennes (Basses-Alpes). — (Com. des épidémies.)

7° Une lettre de M. Lemercier sur un cas de pustule vaccinale apparue en dehors des points d'inoculation. (Com. de vaccine.)

8° Une lettre de M. le docteur Danet, proposant une contre-expérience au sujet des vaccinations et revaccinations avec le vaccin de génisse.

9° Une lettre de M. le docteur Lanoix en réponse à la dernière communication de M. Vernois et aux paroles prononcées à ce sujet par M. Depaul.

Au sujet de la statistique présentée par M. Vernois, M. Lanoix répond :

Au lycée Napoléon, il a été pratiqué deux séries de revaccinations, l'une sur des enfants de 7 à 10 ans, l'autre sur des jeunes gens de 14 à 18 ans, la première avec le vaccin de génisse, la seconde avec le vaccin humain.

Sur les enfants revaccinés avec le cow-pox, la moyenne des succès ne pouvait être supérieure à 7 et 8 p. 100. — Sur les jeunes gens revaccinés avec le vaccin humain, elle pouvait atteindre 25 à 30 p. 100.

En raison de la différence des âges, dit M. Lanoix, il ne devait pas être fait de comparaison ici entre les deux méthodes.

Au lycée Saint-Louis, les revaccinations ont été pratiquées par MM. Hillairet, Houel et quelques aides. Sur des sujets de 7 à 18 ans, le résultat a été de 27 p. 100.

Quant aux résultats obtenus dans les prisons de Mazas et de la Santé, M. Lanoix les attribue aux conditions de milieu dans lesquelles se trouvent les individus qui ont été revaccinés, conditions analogues, suivant lui, à celles des grandes agglomérations des hôpitaux.

©BIU Santé

M. Lanoix répond ensuite à M. Depaul, qu'il met en demeure de préciser en quelles circonstances, où et comment il a, plus mal que les autres, pratiqué les revaccinations dans ces derniers temps.

Dans les mairies, le rôle de M. Lanoix se borne à fournir le cow-pox aux médecins des Bureaux de bienfaisance, et l'inoculation des génisses a été faite par lui-même avec un soin tout particulier.

Quant aux résultats des vaccinations, il en donne à l'Académie l'aperçu suivant :

Sur 40 enfants vaccinés le vendredi 1er avril et le vendredi suivant, à la mairie de Bercy, 40 sont revenus portant aux bras 6 pustules sur 6 piqûres.

Sur 20 vaccinés, le lundi 25 mars, à la mairie du Xe arrondissement, 20 portaient 6 pustules sur 6 piqûres.

Enfin, sur 67 enfants vaccinés le lundi 25 mars, à la mairie du XIe arrondissement, il y eut 67 succès se décomposant ainsi qu'il suit :

10	portaient	6	pustules sur	6	piqûres ;
11	—	5	—	6	—
38	—	6	—	6	—
3	—	10	—	10	—

(Com. de vaccine.)

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. TARDIEU : 1° au nom de M. Ach. Foville fils, un volume sur les aliénés ; — 2° de la part de M. Ch. Laugaudin, une brochure sur les eaux de Royat.

Par M. J. CLOQUET, au nom de M. le docteur Liebreich, un *Atlas d'ophthalmoscopie.*

Par M. LEGOUEST, au nom de M. le professeur Sédillot (de Strasbourg) et au sien, la quatrième édition du *Traité de médecine opératoire.*

Par M. LARREY, de la part de M. le docteur Marjolin, une brochure intitulée : *Recherches sur les accidents et les affections chirurgicales auxquels sont exposés les jeunes apprentis.*

M. GAVARRET met sous les yeux de l'Académie un nouvel ophthalmoscope de l'invention de M. Javal.

M. VULPIAN présente, au nom de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), un *Album iconographique du bulbe rachidien chez l'homme,* contenant des planches dans lesquelles l'anatomie normale et pathologique du bulbe est reproduite par la photographie.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission présente : en première ligne, M. Lefort ; — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Personne et Roussin ; — en troisième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Caventou et Jeannel.

---

ce travail remarquable, moi seul y perdrai par comparaison. S'il me restait quelques doutes sur la profession littéraire de l'auteur du feuilleton n° 12, doutes provoqués par des répétitions trop fréquentes du même mot, et par le défaut de proportion entre les différentes parties de son discours, je n'en ai aucun à propos du n° 13. La main qui l'a écrit est bien une maîtresse main. Le jour où le docteur Simplice sera reçu à l'Académie française, il ne s'entendra pas dire de choses plus flatteuses ni plus littérairement tournées ; mais les lecteurs en jugeront bientôt, dût la modestie du récipiendaire en souffrir. Et je ne regretterai pas à parler franchement : qu'elle en souffre un peu ; ce sera la juste punition de la tâche au-dessus de mes forces qu'il a, plus que personne, contribué à m'infliger.

Outre la première partie, consacrée à l'appréciation du talent du docteur Simplice, le feuilleton contient, sur les conditions de la liberté de l'enseignement supérieur de la médecine, des considérations d'une haute portée, et auxquelles il me paraît très-opportun de donner le plus tôt possible la publicité du journal.

Quant aux pages dans lesquelles l'auteur porte un pronostic fâcheux sur les troubles de l'Ecole et sur le cours de M. Tardieu, on pourrait, je crois les supprimer ou les modifier, avec l'assentiment de l'auteur, ce pronostic ne s'étant, par bonheur, pas réalisé.

On peut être un écrivain consommé et, pour autant, n'être pas infaillible. Il y a là une erreur, et je la signale, l'avouerais-je, sans chagrin, la jalousie étant un hommage que la vanité rend, à sa manière, au sentiment de l'égalité.

Dr M. L.

En conséquence de ce rapport, les auteurs des feuilletons nos 8, 12, 6 et 13 sont invités à se faire connaître du rédacteur en chef, et à lui faire l'honneur de venir s'entretenir avec lui.

©BIU Santé

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 77 et la majorité de 39, M. Caventou obtient 34 suffrages; M. Lefort 30; M. Personne 9; M. Roussin 3; M. Coulier 1.

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité des suffrages, on procède à un nouveau tour.

Le nombre des votants est de 79, la majorité est de 40. M. Caventou obtient 40 suffrages; M. Lefort 39.

M. Caventou ayant obtenu la majorité des suffrages est proclamé membre titulaire de l'Académie impériale de médecine.

—

M. Béchamp, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et membre correspondant de l'Académie, lit une note sur les microzymas, dont voici les principaux passages:

Mes recherches sur les fermentations et sur les ferments, plus spécialement sur les granulations moléculaires, qui remontent à quinze années, et celles que nous avons entreprises, M. Estor et moi, dans le but de généraliser mes premières observations, ont conduit à ce résultat, que l'animal est réductible au microzoma. Or, le microzoma, quelle que soit son origine, est un ferment ; il est organisé, il est vivant, capable de se multiplier et de devenir malade, de communiquer la maladie.

Pendant l'état de santé, les microzymas de l'organisme agissent harmoniquement, et notre vie est, dans toute l'acception du mot, une fermentation régulière.

Dans l'état de maladie, les microzymas agissent inharmoniquement; la fermentation est régulièrement troublée; les microzymas ou bien ont changé de fonction, ou bien sont placés dans une situation anormale par une modification quelconque du milieu.

Exemple : Un œuf d'oiseau a pour fonction harmonique de donner un oiseau. Pendant l'incubation, les actes chimiques qui s'accomplissent en lui ont pour résultat de transformer les matériaux du jaune et du blanc dans les divers composés chimiques qui serviront à constituer les divers organes dont l'animal complet sera formé. Or, l'œuf ne contient d'organisé que les microzymas; de telle façon que, au point de vue chimique, tout dans l'œuf est l'œuvre de ces microzymas.

Non-seulement les microzymas sont personnellement des ferments, mais ils sont aptes à produire des bactéries. Et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que la bactérie dérivée du microzyma est un ferment du même ordre que lui. Le microzyma est aussi facteur de cellules; mais, dans ce nouvel état, la fonction peut être totalement changée; les microzymas ferments butyriques peuvent produire des microzymas ferments alcooliques.

Enfin, le microzyma peut devenir malade et communiquer la maladie, ainsi qu'on l'observe dans la maladie des vers à soie.....

Il n'est pas douteux que le virus de la variole et celui de la syphilis contiennent des microzymas spécifiques, c'est-à-dire important la maladie de l'individu dont ils proviennent.

La cause de nos maladies est toujours en nous; les causes extérieures ne contribuent au développement de l'affection, et ensuite de la maladie, que parce qu'elles ont apporté quelque modification matérielle au milieu dans lequel vivent les dernières particules de la matière organisée qui nous constitue, savoir les microzymas.....

La tendance des travaux plus récents est de démontrer que les miasmes, comme les virus, contiennent des organismes microscopiques actuellement vivants, qui proliférant dans le sang ou dans les tissus de l'animal, le rendent malade.

Je ne crois pas que les choses se passent de la sorte. Tout phénomène ayant une cause, j'admets l'existence de particules organisées dans les miasmes, mais je ne crois pas à une prolifération dans l'organisme, prolifération que plusieurs expériences contredisent positivement. Deux auteurs, par exemple, qui, au fond, sont d'accord pour reconnaître que la virulence charbonneuse est une fermentation et que le sang de l'animal atteint de la maladie peut la communiquer à un autre animal de la même espèce, ne le sont plus quand il s'agit d'expliquer ce qu'ils observent.

Pour M. Davaine, la virulence du sang charbonneux est due à l'espèce de bactérie qu'il appelle bactéridie. Pour M. Sanson, cette virulence gît dans une altération putride spéciale du sang ; les bactéries n'y sont pour rien. Que signifie tout ceci, si ce n'est que ni les bactéridies ni les produits de la putréfaction des matières albumineuses ne communiquent pas le charbon ?

Pourquoi le sang des moutons charbonneux contenant des bactéridies, inoculé à des chiens, à des oiseaux, n'y provoque-t-il pas l'apparition des bactéridies et le développement de la maladie charbonneuse ?... Ce n'est certes pas que le milieu chimique soit différent : c'est que les microzymas de ces animaux sont inaptes à évoluer morbidement sous l'influence du milieu qui tend à créer l'introduction des matériaux morbifiques.

En résumé, les microzymas sont des ferments organisés ; ils peuvent, dans des circonstances favorables, engendrer des bactéries ou des cellules. Tous les organismes *ab ovo* sont constitués par eux. Enfin, la cellule, la bactérie elle-même peuvent retourner aux microzymas, qui sont ainsi le commencement et la fin de toute organisation.

M. Béchamp rappelle que, dès le début de ses recherches sur les ferments, il démontra que la créosote et l'acide phénique, à dose non coagulante, n'entravaient aucune fermentation commencée, et qu'aux mêmes doses ces agents s'opposaient à l'apparition des ferments organisés dans les mélanges les plus fermentescibles; conformément à ces observations, il a conseillé,

©BIU Santé

dès 1866, l'emploi de la créosote et de l'acide phénique en céricilculture, dans le but de s'opposer à la naissance du parasite végétal de la maladie des vers à soie.

Depuis lors, la créosote a été employée, par M. le docteur Masse, dans le traitement du *microscoporon mentagrophytes* ; par M. Pécholier et par M. Gaube, dans le traitement de la fièvre typhoïde ; l'acide phénique a été préconisé, dans la même maladie et dans la fièvre intermittente, par MM. Baurant et Jessier (de l'île Maurice)... Tout récemment, M. Chauffard a appliqué avec succès l'acide phénique au traitement de la variole grave.

Suivant M. Béchamp, l'explication du rôle, en thérapeutique, de l'acide phénique et de la créosote s'explique aisément par l'ensemble de ses recherches sur les microzymas. La créosote et l'acide phénique n'empêchent pas le fonctionnement physiologique des éléments histologiques de l'organisme, mais ils arrêtent l'évolution morbide des microzymas, la trop rapide destruction des cellules et tendent, sans doute en modifiant le milieu, à ramener à l'harmonie le fonctionnement des microzymas déviés.

M. Béchamp termine par les deux citations suivantes, empruntées à un travail qu'il a publié récemment avec M. Estor :

« Après la mort, il faut que la matière revienne à son état primitif. On a fait jouer, dans ces derniers temps, un rôle excessif aux germes apportés par l'air ; l'air peut en apporter, en effet, mais ils ne sont pas nécessaires. Les microzymas, à l'état de bactéries ou non, suffisent pour assurer, par la putréfaction, le mouvement circulaire de la matière.

« L'être vivant, rempli de microzymas, porte donc en lui-même les éléments essentiels de la vie, de la maladie, de la mort et de la totale destruction.

« En entrant dans l'intimité des phénomènes organiques, on pourrait vraiment dire, n'était le caractère choquant de l'expression, que nous nous putréfions sans cesse. »

M. Vulpian, sans nier l'intérêt de la communication de M. Béchamp, regrette que l'auteur ait présenté comme une réalité ce que M. Vulpian ne considère encore, pour sa part, que comme une hypothèse. Le principe de cette théorie, savoir : que le corps des animaux et des végétaux se compose de microzymas, est réductible en microzymas, pouvant évoluer en différents sens, soit en bactéries ou bactéridies, soit en sporules ; ce principe, suivant M. Vulpian, n'est rien moins que démontré, et c'est à cette démonstration que M. Béchamp devrait s'attacher. M. Vulpian n'a pas été convaincu par la série des travaux accomplis par MM. Béchamp et Estor, et la nouvelle communication de M. Béchamp à l'Académie n'ajoute aucun élément de conviction. Ce qui manque, encore une fois, c'est la démonstration de l'existence des microzymas à titre d'organismes doués d'indépendance et d'activité. Cette démonstration est d'autant plus nécessaire que la théorie de MM. Béchamp et Estor touche à la physiologie, à la pathologie, embrasse, en un mot, toute la philosophie de la science.

M. Béchamp comprend les doutes de M. Vulpian, mais il croit que sa théorie repose sur des faits incontestables.

Si l'on vient, par exemple, à secouer fortement un œuf d'autruche (cet œuf, à cause de l'épaisseur de sa coquille, ne peut être soupçonné d'avoir reçu des germes du dehors), de manière à mêler le jaune avec le blanc, on constate bientôt un dégagement d'acide carbonique, d'hydrogène et d'une trace d'acide sulfhydrique. Quand ce dégagement gazeux a cessé, on trouve que le contenu de l'œuf, d'alcalin qu'il était, est devenu acide ; il s'est produit là une fermentation autre que la fermentation putride, qui est alcaline. Si l'on examine ce que sont devenus les matériaux de l'œuf, on trouve les substances albuminoïdes et les corps gras inaltérés. Ce qui a disparu, ce sont le sucre et les autres matières glycogènes. A leur place, on trouve de l'alcool, de l'acide acétique et de l'acide butyrique. Ce n'est donc pas une putréfaction, mais une fermentation parfaitement caractérisée. L'agitation violente n'avait donc pas tué ce qui était organisé dans l'œuf ; l'ordre seulement a été troublé. Les microzymas ont seulement été jetés dans des milieux qui ne leur étaient pas destinés, ceux du blanc dans le jaune, et réciproquement, et les uns et les autres, forcés de se nourrir de matériaux qui n'étaient pas faits pour eux, ont réagi d'une nouvelle façon, mais sans changer de nature ni d'apparence.

M. Béchamp cite encore diverses expériences qu'il a faites avec le jaune d'œuf lavé sans le crever, et conservé dans la créosote, avec les granulations moléculaires du foie introduites dans l'alcool, avec le sang d'un animal sain battu et défibriné, etc.; toutes les substances albuminoïdes conservées dans des liquides qui en empêchent la putréfaction subissent, au bout d'un temps variable, des fermentations particulières, des transformations qui ne peuvent s'expliquer qu'en admettant chez elles la persistance de l'activité vitale, et qui sont dues à l'évolution, en sens divers, des microzymas qui les constituent.

M. Béchamp avoue, en terminant, que les expériences sur ce vaste sujet sont encore trop peu nombreuses ; mais elles suffisent pour appuyer la théorie qu'il propose sur des faits incontestables.

M. Vulpian n'est pas convaincu par les explications d'ailleurs très-intéressantes de M. Béchamp. En particulier, ce que M. Béchamp a dit de son expérience de l'œuf ne saurait être accepté. M. Vulpian ne connaît pas de partie de l'organisme des plantes ou des animaux qui ne puisse être traversée par des germes, bactéridies, microphytes, etc. Le papier, la coquille de l'œuf, les membranes muqueuses, etc., sont perméables à ces organismes inférieurs. Rien ne prouve que ces organismes ne soient venus du dehors.

Relativement à l'expérience de M. Davaine, à savoir que le charbon ne peut être inoculé

©BIU Santé

à certaines espèces animales, dans le sang desquels on ne trouve jamais de bactéridies, cette expérience, invoquée par M. Béchamp en faveur de sa théorie, ne paraît à M. Vulpian rien moins que concluante. Quoi qu'en dise M. Béchamp, la composition du sang de ces animaux n'est pas absolument identique; leurs matières albuminoïdes ne sont pas absolument semblables; elles diffèrent à certains égards. Il n'y a donc rien d'étonnant que des organismes inférieurs capables de vivre dans le sang de certains animaux ne puissent vivre dans le sang d'autres espèces animales. La différence des milieux explique la diversité des organismes inférieurs que l'on y rencontre.

M. BÉCHAMP, en disant qu'il n'y a pas de différence entre le sang et les matières albuminoïdes des diverses espèces animales, n'a entendu parler qu'au point de vue de l'analyse chimique. Il reconnaît qu'il existe, dans ces matières, des différences de forme, mais il n'y a pas de différence de nature ou substantielle.

— A la fin de la séance, M. LE PRÉSIDENT proclame le résultat d'un scrutin qui a eu lieu pour la nomination d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats à la place vacante dans la section des membres associés libres.

Cette commission se compose de MM. Daremberg, Sappey, Vernois, Husson, Amédée Latour, Richet et Milne-Edwards.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

PANSEMENTS A L'IODOFORME. — FÉRÉOL.

On saupoudre la plaie avec de l'iodoforme pur, et on recouvre le tout de baudruche gommée, d'un linge enduit de cérat, ou mieux encore de bandelettes de diachylon. On laisse le pansement en place quatre ou cinq jours avant de le renouveler.

Ce pansement a été employé avec succès contre les ulcères variqueux, le rupia syphilitique, le chancre phagédénique, les rhagades et plaques muqueuses interdigitales, et la fissure à l'anus.

L'iodoforme associé au beurre de cacao a été aussi essayé, par M. Demarquay, dans le pansement des plaies cancéreuses. Il agit, dans ce cas, comme anesthésique local et désinfectant. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 MAI 1602.

Jean Nicot meurt, à Paris, après avoir importé en France de la graine de *petum*, plante de l'Amérique, si connue maintenant sous le nom de *tabac*. On a fait sur Nicot cette épitaphe :

« Ci-gît, à qui l'on doit la plante
« D'où naît cette poudre attrayante,
« Qui, par des moyens combinés,
« Quoique d'odeur peu séduisante,
« Rapporte à nos rois étonnés
« Trois fois dix millions de rente. » — A. Ch.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — M. Hergott, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg, est autorisé à faire, à titre gratuit, à ladite Faculté, un cours complémentaire sur les maladies de l'oreille.

CRÉATION D'EMPLOIS DE SUPPLÉANTS A L'ECOLE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Il est créé, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, quatre emplois de suppléants, savoir :

Deux pour les chaires de clinique et de pathologie médicales;
Un pour les chaires de chirurgie et d'accouchements ;
Un pour les chaires d'histoire naturelle, de thérapeutique et matière médicale.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE STRASBOURG. — M. Jacquemin, professeur adjoint à l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg, est nommé professeur titulaire de chimie dans le même établissement.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. Leudet, ancien professeur et ancien directeur de l'Ecole secondaire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur et directeur honoraire de ladite Ecole.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Lailler commencera ses *conférences cliniques* sur les maladies de la peau, le vendredi 6 mai 1870, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les vendredis à la même heure.

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 professeur Sédillot, de Strasbourg, adresse une note intitulée : *De la suppression de la douleur après les opérations.*

« Les malades peuvent subir, dit l'auteur, toutes les opérations de la chirurgie dans un état d'insensibilité absolue; mais la douleur les attend à leur réveil, et l'on devait chercher à les en préserver. Les opiacés, les réfrigérants, le chloral ont été essayés, dans ce but, sans succès.

« La cautérisation potentielle, ignée, électrique (électrothermie, galvanocaustie), rend les surfaces traumatiques insensibles et exemptes d'accidents. Mais deux causes avaient empêché de l'ériger en méthode générale : 1° la confusion établie entre ses agents; 2° l'imperfection de ses procédés. Les *cautères potentiels*, ayant des effets mal limités, souvent très lents et fort douloureux, étaient inapplicables. Les *cautères ignés* se prêtaient mieux aux opérations; mais leur refroidissement rapide, la nécessité de les renouveler, leur action superficielle en restreignaient l'emploi (*voir* la *Pyrotechnie* de Percy; les *Moxas* de Larrey; la *Cautérisation des foyers infectieux* de Bonnet, et nos deux communications à l'Académie des sciences : *Sur la cautérisation ponctuée et la destruction des cancroïdes par le fer rouge*). M. Nélaton s'est servi de la flamme du gaz d'éclairage, dont les eschares manquent de profondeur. Nous voulions recourir à un jet de flamme produite par un mélange d'oxygène et d'hydrogène, mais on ne saurait en étendre beaucoup les applications. L'*électrothermie* ou *cautérisation électrique* est le procédé le plus sûr et le plus puissant. On peut, à volonté, varier les degrés de la chaleur, la porter instantanément à la plus haute intensité, la diminuer ou la supprimer, la rendre intermittente ou continue, la diriger dans de profondes cavités, et détruire ou diviser tous les tissus en contact. Divers chirurgiens avaient déjà compris l'importance de l'électrothermie, et nous avions été des premiers à en vanter les avantages et à en faire usage; mais c'est au professeur Midderdorpf, de Breslau, que revient l'honneur d'avoir construit un appareil et des instruments qui ne laissent aucun doute sur les ressources de cette méthode. Ceux qui, comme nous, y eurent recours, ne réussirent pas immédiatement à produire des sections sèches. Il ne suffisait pas, comme l'avait indiqué Midderdorpf, de ne pas chauffer les cautères au-dessus du rouge-brun, pour éviter les pertes de sang. Après de nombreuses expériences, nous reconnûmes que la chaleur au rouge-blanc atteignait parfaitement ce but, quand on avait la précaution de diviser et de détruire les tissus avec une extrême lenteur. A partir de ce moment,

FEUILLETON

CAUSERIES

Vous m'avez mis dans un grand embarras, mon cher Maximin Legrand, deux fois grand, comme vous le disait souvent Velpeau, de facétieuse mémoire, qui trouvait que votre nom et votre prénom faisaient pléonasme.

Je ne peux, en vérité, laisser croire à nos lecteurs que j'ai pris part au vote d'un rapport où vous me dites des choses si charmantes. Non, ce vote n'a pas eu lieu *à l'unanimité;* il y a eu une abstention, la mienne, qui m'était commandée par les convenances et le bon goût. Vous me forcez à le dire et j'en éprouve un petit chagrin, car, vous qui possédez non-seulement toutes les délicatesses de la plume, mais encore toutes les pudeurs du cœur, vous comprenez ce qu'a de pénible et de répugnant la nécessité de se mettre en scène. Voilà qui est fait, n'en parlons plus, si ce n'est pour vous remercier de votre excessive bienveillance, et pour vous dire ce que, — sans comparaison aucune, bien entendu, — Racine disait à Boileau : « Vos conseils, cher ami, vos conseils, et pas de louanges. »

Savez-vous ce qu'auront dû dire les lecteurs de votre rapport? Très-certainement ceci : Ce nigaud de Simplice est allé chercher bien loin ce qu'il avait sous la main. Pourquoi ne s'est-il pas adressé tout de suite à cette plume si finement taillée? J'ai à répondre que, vous absentant de Paris pendant près de six mois, tous les ans, il m'a paru difficile que vous pussiez dater vos *Causeries* parisiennes des thermes d'Aix (en Savoie). Que voulez-vous? Quoi qu'en disent les plus ardents décentralisateurs, c'est Paris qu'ils veulent sentir palpiter et vivre dans nos journaux. La *Causerie* sans l'élément Paris perdrait probablement un grand nombre de lecteurs; mais nous pourrons faire ceci : vous tiendrez quelquefois le rez-de-

©BIU Santé

nous pratiquâmes, sans hémorrhagie, de nombreuses opérations, et nous obtinmes de remarquables succès.

« Les brûlures au troisième degré causent peu de douleur. Nous avons vu des personnes brûlées mortellement conserver, pendant quelques jours, de l'appétit, du sommeil, et l'espoir d'une prochaine guérison. Un ouvrier qui avait posé le pied dans un courant de fonte incandescente le retira carbonisé, sans en souffrir. Une jeune fille, dont les vêtements avaient pris feu, descendit quatre étages affolée et en flammes, et fut complétement brûlée, des pieds au menton. Cependant les douleurs furent presque nulles pendant le peu de jours qu'elle vécut à la Clinique, et, après sa mort, la peau était sèche, tendue, sans un pli, et donnait au corps l'aspect d'une statue d'airain. Cette indoloréité, qui est d'observation générale, s'explique par la destruction des nerfs. L'électrothermie devait de même rendre les plaies insensibles, et l'on comprend comment les malades opérés par cette méthode, sous l'influence du chloroforme que nous employons *toujours*, n'accusent à leur réveil aucune douleur. Plus tard, du troisième au neuvième jour, commence une réaction inflammatoire, habituellement très-faible, et la fièvre manque ou est d'une courte durée. »

La seconde partie de la note est consacrée à la description des instruments employés, au manuel opératoire et à des observations cliniques.

A propos d'anesthésie, voici une note bien curieuse de M. Jourdan, présentée par M. Milne Edwards. Elle est intitulée : *Expériences sur le mode d'action du chloroforme sur l'irritabilité des étamines des Mahonia :*

« Depuis longtemps on sait que les filets staminaux de cette plante, comme ceux des *Berberis,* sont doués d'irritabilité, c'est-à-dire se précipitent brusquement sur le pistil, quand un corps étranger est mis en contact avec la partie inférieure de la face interne de ce filet. J'ai voulu rechercher si cette irritabilité serait suspendue ou détruite par l'action d'un agent anesthésique. Dans ce but, j'ai introduit un rameau fleuri du *Mahonia* sous une cloche en verre, d'un litre environ de capacité, dans laquelle je plaçai du coton imbibé de quelques gouttes de chloroforme. La plante a été soumise aux vapeurs du chloroforme, une deux, trois, cinq, dix et quinze minutes. Ces expériences ont eu lieu à une température comprise entre 14 et 15 degrés.

« Au bout d'une minute, les étamines sont fortement renversées, comme dans un état tétanique; elles sont rebelles à toute excitation. La plante est exposée à l'air libre : après un intervalle de huit ou dix minutes, l'irritabilité reparaît, faible d'abord et incomplète, et se manifeste en premier lieu dans les fleurs les moins épanouies. Au bout de vingt-cinq à trente minutes, les filets staminaux ont retrouvé

---

chaussée en hiver; les quelques plumes que le concours nous a révélées nous viendront en aide pendant l'été, et quand, enfin, il y aura disette, le docteur Simplice reviendra sur l'eau. Cette combinaison sera peut-être agréable à nos lecteurs, qui doivent partager le goût des Muses :

Amant alterna camenæ!

Voilà qui est entendu.

J'ai d'abord à vous entretenir aujourd'hui, cher lecteur, d'un événement professionnel qui me paraît plus gros qu'il n'en a l'air, et que nous devons à l'initiative aussi hardie que généreuse de notre très-explosif collègue Marchal (de Calvi). Plus tardivement que je ne le voulais, et empêché par d'autres devoirs, je viens aujourd'hui m'associer très-chaudement à un acte de justice et de réparation. Je m'y sens porté avec d'autant plus d'entraînement que l'UNION MÉDICALE n'a pas été tout à fait étrangère à la notoriété, — on peut dire aujourd'hui à la popularité, — qu'ont acquises les doctrines et la pratique de M. le docteur de Robert de Latour. Durant plusieurs années, nous avons, aussi largement que possible, ouvert nos portes aux productions de ce méritant confrère, et nous avons fait tout ce qui nous était possible de faire pour les répandre et les vulgariser. Nous ne nous en faisons pas un mérite, car c'est un des devoirs rigoureux de la presse de mettre en lumière les talents ou ignorés, ou méconnus.

Or, depuis bientôt un demi-siècle, M. de Robert de Latour est en possession d'une doctrine générale sur la chaleur animale et sur l'inflammation, qui l'a conduit à une thérapeutique nouvelle, et dont les applications sont aussi nombreuses que variées.

De ses idées doctrinales, des applications auxquelles elles l'ont conduit et des résultats qu'il a obtenus, M. de Robert de Latour a fait des expositions fréquentes, soit par la voie du Livre, soit par la voie du Journal, soit par la voie de lectures académiques. Bien avant que l'esprit médical français s'infatuât des idées germaniques, notre confrère de Paris s'était livré à des observations de thermométrie pathologique que l'on donne aujourd'hui comme nouvelles, et

©BIU Santé

toute la sensibilité qu'ils possédaient avant l'action de l'agent anesthésique. Si l'expérience est continuée pendant deux ou trois minutes, le résultat est le même ; seulement l'irritabilité met plus de temps à reparaître. Si l'action du chloroforme se prolonge dix à quinze minutes, on voit la fleur prendre une teinte orangée, les étamines sont devenues insensibles à toute sollicitation, mais l'exposition à l'air libre ne ranime pas le rameau, qui le lendemain est devenu noirâtre et a été tué par les vapeurs du chloroforme. Les mêmes phénomènes se produisent, que le rameau mis en expérience soit pourvu ou non de feuilles.

« Il a paru d'autant plus intéressant de relater ces expériences à la suite de celles qui ont été entreprises sur les Sensitives, que le chloroforme, d'après les recherches de M. Cl. Bernard, paraît agir sur les animaux comme modificateur du système nerveux. »

M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

SCARLATINE ET RHUMATISME ;

Guérison des sueurs rhumatismales profuses par les lotions froides ;

LEÇON FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ

Par Michel PETER.

Messieurs,

Je désire aujourd'hui appeler un instant votre attention sur la malade couchée au n° 37 de la salle Saint-Charles, et qui offre un très-bel exemple de la série des *accidents rhumatismaux* possibles à la suite *de la scarlatine*, série complète et dans laquelle furent successivement intéressés les *articulations*, les *muscles*, le *cœur* et la *peau*.

Cette femme est entrée le 5 mai en pleine éruption de scarlatine, avec cette particularité qu'elle avait du délire et 130 pulsations à la minute. Ces troubles de l'innervation et de la circulation, assez fréquents d'ailleurs dans la scarlatine, semblaient indiquer que la maladie était intense, bien que l'éruption le fût peu.

Comme la scarlatine est, de toutes les fièvres éruptives, celle qui donne le plus volontiers naissance à l'endocardite (ou au moins celle où, jusqu'ici, on l'a le mieux observée), j'auscultais chaque jour très-attentivement la malade à ce point de vue, et non-seulement moi, mais M. Duguet, mon chef de clinique, et M. Quertier, son assistant ; et non-seulement le matin, mais encore le soir. Le résultat de cette

---

qui ont trente et quarante ans de date. Il y a vingt-cinq ans au moins que j'ai vu notre confrère manier avec habileté un thermomètre de poche fabriqué sur ses indications et servant à tous les usages de la thermométrie.

M. de Robert de Latour est, sans conteste, un esprit original, un chercheur, un inventeur ; il suit ses idées avec une persévérance de conviction que rien n'a rebuté, ni l'indifférence ni la moquerie ; et il les expose avec un talent d'écrivain un peu lyrique peut-être, ce qui a pu lui nuire à une époque aussi prosaïque, aussi froide et sèche que la nôtre, mais au moins avec cette chaleur de la foi honnête et sincère.

Ah ! que notre confrère bénisse la Presse ! Ce n'est ni dans les académies, ni dans les hôpitaux, ni parmi tous les hommes à positions officielles, trop souvent occupées par des médiocrités jalouses et étouffantes, ce n'est pas là qu'il a trouvé aide, appui et protection. C'est la Presse seulement qui lui a tendu sa libérale main ; c'est par la Presse que ses idées se sont vulgarisées, et c'est par elle que les braves praticiens, des départements surtout, en voyant tant d'ardeur et de zèle, une si chaleureuse conviction, se sont dit : essayons ; et de nombreux essais ont donné raison au propagateur des idées nouvelles. Et c'est parce que nous, Parisiens, qui connaissons le sens droit et pratique de nos confrères provinciaux, nous avons vu l'accueil qu'ils faisaient à cette thérapeutique et les résultats qu'ils en obtenaient, que nous avons senti que nous avions fait chose confraternelle et bonne en donnant à M. de Robert de Latour notre concours confraternel.

Ajouterai-je que notre digne confrère a conquis, lui tout seul, sans titres, sans position officielle, sans recommandation puissante, une très-belle situation médicale dans cet immense Paris, ouvert à toutes les séductions de la réclame, à toutes les embûches du charlatanisme ? Oui, certes, de ce côté, il n'a rien à envier à des réputations plus retentissantes ; je leur désire, au contraire, à celles-ci, d'être honorées, estimées, aimées comme M. de Robert de Latour l'est de sa belle et fidèle clientèle, pour laquelle il n'est pas seulement le médecin, mais le confident et l'ami.

©BIU Santé

investigation multiple est resté négatif jusqu'au 11 mai. Or, dès le 9, notre malade, débarrassée de son éruption et de sa fièvre dans ce que celle-ci avait d'excessif, avait éprouvé des *douleurs* vagues, rhumatoïdes *dans les articulations* des poignets et des pieds, bien qu'il n'y eût rien encore au cœur.

Le lendemain, 16, ces douleurs vagues cessaient pour faire place dans la soirée à un *rhumatisme* du *muscle sterno-mastoïdien* droit, produisant un torticolis très-douloureux. Enfin, le lendemain de cette seconde manifestation rhumatismale, nous avons entendu pour la première fois, d'une manière non douteuse, un bruit de souffle d'*endocardite*, au premier temps et sous le mamelon, indice d'une légère insuffisance mitrale.

Ainsi, voilà une femme qui, dans le décours de la scarlatine, a eu du rhumatisme articulaire d'abord, puis du rhumatisme musculaire, et enfin du rhumatisme endocardique. Aussi, désiré-je que vous vous rappeliez ce fait qui vous apprend que, dans la scarlatine, le pronostic s'aggrave de l'imminence possible d'une endocardite, manifestation rhumatismale latente, indolente, dont le malade n'a pas conscience, et dont il faut que vous ayez conscience pour lui. Vous devez donc ausculter avec soin, chaque jour, le cœur d'un scarlatineux pour y rechercher l'endocardite naissante et la combattre en temps utile. C'est ce que j'ai fait ici par l'application successive de ventouses scarifiées et de vésicatoires ; le souffle n'a pas complétement disparu, mais il s'est amoindri, bien loin d'augmenter d'intensité.

L'endocardite scarlatineuse de cette femme vient à l'appui de ce que je vous disais, dans ma dernière leçon, sur l'origine possible des maladies du cœur. Il en est ici de la scarlatine ce qu'il en est dans d'autres cas de la chorée : une affection du cœur étant reconnue chez un individu qui n'a jamais été atteint de rhumatisme, mais qui a eu la chorée ou la scarlatine, faites hardiment remonter à ces maladies l'origine de la lésion cardiaque : il a eu, à ce moment, une endocardite latente et méconnue.

Rappelez-vous, à ce sujet, notre jeune malade du nº 26 de la salle Saint-Paul, que j'ai gardé si longtemps dans nos salles pour votre instruction, et qui est arrivé chez nous avec une maladie du cœur nettement caractérisée par un bruit de souffle sous-mamelonnaire, indice d'une insuffisance mitrale, avec hypertrophie considérable du cœur et anémie profonde. Il avait eu auparavant une scarlatine à laquelle je n'hésite pas à rattacher l'origine de son affection cardiaque; car il n'avait jamais eu de rhumatisme articulaire aigu, et vous savez que c'est ici même, dans nos salles, qu'il a éprouvé pour la première fois des accidents articulaires fébriles, alors qu'il avait depuis longtemps déjà son affection du cœur, pour laquelle, je le répète, il était entré dans notre service.

Parlerai-je de la dignité de sa vie, de la bienveillance et de l'aménité de son caractère, de la distinction de son esprit, de la bonté de son cœur? A tous les points de vue, c'est un confrère charmant ; il a bien droit aux deux particules de son nom, car il est deux fois gentilhomme.

Eh bien! notre généreux confrère Marchal (de Calvi) s'est ému que ce confrère si distingué sous tous les rapports, que cet homme, qui serait chef d'école dans un pays où il y a encore des écoles, c'est-à-dire où existe encore le respect des maîtres et de la tradition, que ce noble et vaillant travailleur n'eût pas encore reçu la première des récompenses que l'on ne devrait accorder qu'à la vertu et au travail. Après cinquante ans d'une existence si noblement remplie, M. de Robert de Latour n'est pas même chevalier de la Légion d'honneur. Marchal (de Calvi) a senti tressaillir ses fibres émotives, et il a fait un appel éloquent au suffrage universel. Il a provoqué une manifestation en faveur de son digne confrère, et cette tentative, aussi nouvelle que hardie, a été couronnée de succès. De succès! entendons-nous ; c'est-à-dire qu'une centaine d'adhésions lui sont déjà parvenues à la proposition de demander la croix d'honneur pour M. de Robert de Latour, dont les ministres ou ceux qui les approchent ont semblé jusqu'ici ignorer l'existence.

A cette proposition nous donnons notre adhésion franche et complète, et nous provoquons celle de nos nombreux lecteurs, dont nous publierons les noms, en les transmettant à l'initiateur de cette noble mesure.

J'ai dit qu'il y avait, dans cet événement professionnel, quelque chose de plus gros que cela n'en a l'air. Il peut y avoir là *principium et fons* d'une révolution dans nos mœurs médicales, et je félicite M. Marchal (de Calvi) de cette noble initiative. Qu'il permette à l'un de ses anciens de lui soumettre une réflexion à cet égard.

Quoi qu'en disent les rares, les plus en plus rares adversaires de l'Association générale, ils n'en peuvent pas moins ne pas reconnaître que, grâce à elle, le Corps médical, en France, est à peu près constitué. 94 Sociétés locales, réunissant l'élite de la famille médicale, dissé-

©BIU Santé

Eh bien, je n'hésite pas davantage à vous dire que ce jeune homme était un rhumatisant qui, ayant la scarlatine, a eu une endocardite dont il n'a pas su guérir. En d'autres termes, ce n'est pas par hasard qu'on a des accidents rhumatismaux sous l'influence de la scarlatine, mais bien parce qu'on est rhumatisant. Les manifestations articulaires sont rares, et frappent surtout les poignets, comme chez notre malade du nº 37; l'endocardite y est plus fréquente, et guérit, dans la plupart des cas; or, je crois que, si elle donne naissance à une affection organique du cœur chez quelques-uns, c'est que ceux-ci étaient de fondation rhumatisants, et que leur endocarde se trouvait, par suite, hors d'état de se remettre de l'insulte scarlatineuse. Supposez, par exemple, que notre malade du nº 26 fût mort avant cette attaque de rhumatisme articulaire aiguë, qui fut si tardive, et l'on n'aurait pas su comprendre, comme nous le pouvons faire maintenant, de quelle façon sa scarlatine, chose rare après tout, avait donné naissance à une affection organique du cœur.

Ainsi, la femme du nº 37 est également une rhumatisante, et, ce qui le prouve, ce ne sont pas seulement ses accidents articulaires et musculaires, ce n'est pas seulement son endocardite, c'est encore une manifestation nouvelle et tenace dont je vais vous entretenir.

Le 27 mai, dix-huit jours après les douleurs articulaires, et seize jours après l'apparition de l'endocardite, se produisirent des *sueurs profuses*, qui sont à la peau de certains rhumatisants ce qu'est la diarrhée à l'intestin de certains autres; et qui, comme la diarrhée, peuvent graduellement conduire l'organisme à un affaiblissement considérable par une spoliation sans relâche. C'est ce qui arrivait chez notre malade.

Il n'était donc pas indifférent de laisser persister ces sueurs ou de les faire cesser. Le sulfate de quinine, puis la teinture de colchique, médicaments qu'on emploie habituellement contre le principe même du rhumatisme, furent absolument sans action, et cette femme, qui semblait n'avoir plus de fièvre, maigrissait et s'affaiblissait rapidement. La langueur organique ayant gagné le tube digestif, l'appétit s'était perdu, et le peu d'aliments pris étaient mal digérés, alors qu'il eût été besoin d'une alimentation abondante et substantielle pour suffire aux pertes quotidiennes et réparer celles du passé. La malade tournait ainsi dans un cercle vicieux dont il fallait à tout prix la sortir en supprimant cette spolation par les sueurs, origine de tout ce mal. C'est ce que j'essayai de faire en instituant, le 11 juin, la médication suivante :

Supposant que cette sécrétion exagérée des glandes sudoripares tenait à un défaut de tonicité générale de la peau, et à un trouble spécial de son innervation, j'espérai tout à la fois stimuler vigoureusement celle-ci, tonifier la peau et ramener ses

---

minées sur tous les points de l'Empire, à part quelques exceptions, c'est quelque chose, et ce quelque chose ne demande qu'à grandir et à se developper encore. Que de mérites inconnus dans ces Sociétés locales! On se plaint que Paris absorbe tout : honneurs, distinctions, fonctions; qui empêcherait donc ces Sociétés locales de désigner elles-mêmes à leurs autorités locales les confrères les plus méritants pour les honneurs, les distinctions et les fonctions? Ces Sociétés ont déjà à peu près le droit de désigner leurs présidents; elles n'ont guère qu'à le vouloir aussi pour soumettre au vote ou pour proposer des candidats à tout ce qui flatte l'amour-propre des médecins, à tout ce qui est utile à leurs intérêts. Nous vivons en plein suffrage universel. Pourquoi ne l'appliquons-nous pas à nos affaires, à nos besoins intellectuels et moraux?

Voyez! il y a probablement dans chaque Société locale un médecin qui a dix fois, vingt fois mérité la croix d'honneur sans l'avoir obtenue, sans même avoir été présenté par son sous-préfet ou son préfet. Pourquoi tous les membres de la Société ne s'entendraient-ils pas, le jour de leur assemblée générale, pour la demander eux-mêmes et en corps à leurs autorités locales? Croyez-vous qu'il se rencontrât un préfet qui pût résister à une pression de ce genre, quand cette demande serait le résultat d'un vote et le produit du suffrage universel?

Il me semble qu'il y a là tout un avenir de confiance, de sécurité et de probité; de renversement de toutes ces influences occultes et nocives qui viennent entraver le succès du mérite modeste, de vérité dans la protection et d'honnêteté dans le résultat.

Voyez, comme tout est dans tout, et comme une simple proposition d'un homme d'intelligence et de cœur peut avoir une portée considérable! Félicitons Marchal (de Calvi), et faisons des vœux pour qu'il puisse dire : *Novus nascitur ordo.*

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

glandes à leur sécrétion normale, en faisant pratiquer chaque jour une lotion sur tout le corps avec de l'eau aiguisée de vinaigre, le tout à la température de la chambre. Il y avait simultanément révulsion et excitation : par l'eau froide, j'enlevais brusquement du calorique à la peau et, par suite, à l'organisme; par l'acide du vinaigre, j'irritais légèrement les papilles nerveuses du derme.

D'ailleurs, je prenais garde que ce moyen énergique fût habilement et prudemment mis en œuvre; la malade, dépouillée de ses vêtements, et laissée sur son lit, préalablement garni d'une alèze, était rapidement lotionnée sur toutes les parties de son corps à l'aide d'une grosse éponge imbibée d'eau vinaigrée, suffisamment imbibée, mais non ruisselante. La durée de cette lotion, qui était d'environ une à deux minutes au plus, était et devait être assez courte pour que l'incitabilité du sujet ne fût pas épuisée et que la réaction fût facilement obtenue.

D'un autre côté, pour ne pas brusquement supprimer un flux auquel l'organisme s'était déjà habitué, et pour pratiquer une dérivation au bénéfice de la peau, j'essayai d'exciter les reins par la scille et le foie par le calomel, de manière à provoquer chez chacun de ces organes un flux compensateur. A cet effet, je fis donner à la malade 5 centigrammes de l'une et l'autre substance, en trois paquets, à prendre d'heure en heure.

Voici quel fut le résultat : dès le premier jour après la lotion, la malade sua beaucoup moins ; le troisième jour, les sueurs étaient à peu près nulles ; elles étaient supprimées le quatrième. Je n'en fis pas moins continuer les lotions deux jours encore. Le 16 juin, les lotions furent suspendues, et, depuis six jours, la malade n'a pas sué une seule fois.

Voici, d'autre part, ce que devinrent le pouls et la température sous l'influence de cette médication : le 10 juin, au matin, avant toute lotion, la température axillaire était de 39°,8, et le pouls à 100 ; le soir, température de 40°,4, pouls à 108 ; c'est-à dire que la température atteignait les chiffres élevés d'une inflammation intense, et il y avait des sueurs abondantes le jour et la nuit. Le 11, on pratique la première lotion, et, ce soir-là, la température tombe à 39°,6 (baissée de 0°,8), et le pouls ne donne que 100 (baissé de 8). Le 12, au matin, l'abaissement continue : température à 38°,4 (baissée de 1°,4 par rapport à celle du 10 au matin, et il n'y a eu encore qu'une seule lotion faite); pouls à 92 ; le même jour, au soir, température à 38°,8 (baissée de 1°,6 par rapport à celle du 10, et de 0°,8 par rapport à celle du 11 ; ainsi, à la suite de la première lotion, baisse de 0°,8 ; à la suite de la seconde, baisse du double : deux fois 0°,8 ou 1°,6) ; pouls à 92. Le 13, même résultat : température du matin, 38°,2, pouls à 96 ; le soir, la température n'est pas prise, ce jour-là étant un dimanche. Le 14, température à 38°, pouls à 84 ; le soir, température à 37°,4 (plus basse de 0°,6 que celle du matin, au lieu d'être plus élevée), pouls à 80. De sorte que, au bout de quatre lotions, la température avait baissé de 3° (quantité relativement énorme), et on l'avait ramenée, ainsi que le pouls, à son chiffre normal, qui ne fut plus dépassé désormais (1).

Ce fait ne prouve pas seulement le bon effet des lotions froides, il démontre encore que les sueurs de cette rhumatisante n'étaient pas un simple trouble fonctionnel, mais se rattachaient à l'existence d'un état fébrile, véritable *fièvre rhumatismale*, sans autre expression phénoménale que ces sueurs mêmes. Et les lotions firent disparaître du même coup la fièvre et son expression.

D'ailleurs, dès le surlendemain de l'administration du calomel, cette femme avait trois à quatre selles dans les vingt-quatre heures, selles molles et abondantes, dont la couleur verte démontrait assez la présence de la bile en excès et, par suite, l'action du calomel. Il est probable que la scille agit aussi de son côté; seulement, la malade le remarqua moins, comme il est assez naturel.

Quant aux sensations produites par la lotion, elles étaient loin d'être désagréables : la malade disait qu'à leur suite, « elle se sentait plus légère et comme plus vivante. »

Cependant, malgré la cessation de ses sueurs, cette femme est toujours languissante et manque d'appétit. Je lui fais donner, avant chaque repas, deux gouttes amères de Baumé dans une cuillerée d'eau froide, ainsi que du vin de quinquina, et j'engage la sœur du service, non-seulement à faire lever la malade, mais à lui faire prendre de l'exercice en l'occupant à de petits travaux manuels dans la salle :

(1) Observation recueillie par M. J. Finot, élève du service, et dont le concours m'a toujours été si utile.

©BIU Santé

l'exercice musculaire étant un moyen naturel d'activer les combustions organiques et de faire renaître l'appétit.

Enfin, pour continuer l'action des lotions froides vinaigrées, qui ont terminé leur œuvre, je donne chaque jour des bains sulfureux tièdes. Vous m'avez entendu demander ce matin quelle en était la durée, et la malade m'a dit y rester une heure : c'est trop. La durée doit être ici de vingt à vingt-cinq minutes au plus, un bain stimulant trop prolongé épuisant au lieu d'exciter. Si je prescris les bains de Barèges au lieu de douches froides, qui seraient ici si bien indiquées, c'est que l'hydrothérapie est, en général, très-mal appliquée dans les hôpitaux, et que, pour cette rhumatisante, je redouterais l'effet d'une douche malencontreusement prolongée.

Si les manifestations *actives* de rhumatisme, dont les dernières étaient les sueurs profuses, ont disparu chez notre malade, il n'en est pas ainsi de son bruit de souffle mitral : on l'entend toujours à son lieu de production, c'est-à-dire à la partie supérieure du quatrième espace, et en dedans du mamelon, à un point qui correspond au bord libre de la valvule mitrale; et si on entend maximum en ce point ce souffle d'insuffisance mitrale, c'est que la lésion est récente, et que le cœur n'est pas hypertrophié.

Mais, à mesure que le cœur s'hypertrophie, la valvule se déplace : elle descend — et le souffle fait de même. C'est ce que vous pouvez observer chez notre malade du nº 26 de la salle Saint-Paul, où le souffle de l'insuffisance mitrale s'entend maximum au *cinquième* espace intercostal et *en dehors* du mamelon, en un point où bat la pointe du cœur, — mais la pointe à l'état normal.

Eh bien, chez ce malade, comme chez la plupart de ceux dont le cœur est hypertrophié, appliquant, par un étrange illogisme, à un cœur modifié dans sa forme, dans son volume, et nécessairement dans ses rapports avec la paroi thoracique, ce qui n'est vrai que d'un cœur *normal*, on dit que le souffle de l'insuffisance mitrale s'entend maximum « à la pointe du cœur. » Or, cela n'est pas : la pointe du cœur de notre malade du nº 26 arrivant au septième espace, ainsi que vous l'a démontré la percussion méthodiquement pratiquée.

Ce sont là des faits dont je vais bientôt aborder la discussion.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 6 avril 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Suite de la discussion sur le chloral et le tétanos. — Présentation de malade : Anévrysme cirsoïde du cuir chevelu.

M. Giraldès dit que la discussion provoquée au sein de la Société de chirurgie par la communication de M. Verneuil comprend deux questions : 1° celle du chloral ; 2° celle du tétanos.

En ce qui concerne le chloral, les déclarations faites par les divers membres qui ont pris part à la discussion montrent que les résultats obtenus par eux, au point de vue de l'action physiologique de ce médicament, sont identiques à ceux que M. Giraldès avait annoncés le premier en faisant connaître à la Société de chirurgie les expériences entreprises par M. O. Liebreich (de Berlin), et plus tard par le docteur Richardson (de Londres), qui ont reconnu que le chloral est un bon sédatif et un excellent hypnotique.

Depuis lors, les applications thérapeutiques du chloral, basées sur ses effets physiologiques, se sont multipliées et ont été étendues à diverses maladies : *delirium tremens*, névralgies, éclampsie, tétanos, etc., ainsi qu'aux suites des opérations chirurgicales.

M. Giraldès pense que l'on n'a pas encore assez exactement déterminé les doses auxquelles ce médicament peut être employé sans inconvénients. Il a été donné, dans le tétanos, à la dose de 10 et même de 15 grammes par jour ; mais il n'est pas sûr qu'il pût être administré impunément, à des doses aussi élevées, dans des maladies autres que le tétanos. Tout récemment, on a signalé des accidents inquiétants survenus à la suite de l'emploi du chloral à la dose de 3 grammes. M. Giraldès l'a vu, chez un enfant, faible il est vrai, produire, à la dose de 4 gr., un affaissement très-grand et du délire. Sans doute, ce sont là des faits exceptionnels, mais ils montrent que, dans certaines circonstances, le chloral, même à des doses peu élevées, peut déterminer des accidents, et cela doit suffire pour tenir le médecin en éveil toutes les fois qu'il s'agit de prescrire ce médicament.

Outre ses effets sédatifs, le chloral a la propriété d'abaisser la température du corps ; il en résulte une indication de plus pour son emploi dans le tétanos, où la température générale est

©BIU Santé

ordinairement très-élevée, ce qui dépendrait, suivant quelques pathologistes, de la lésion de la substance grise de la moelle.

M. Giraldès admet, dans le tétanos, deux formes distinctes : une forme aiguë ou grave, et une forme chronique, lente, relativement bénigne.

La forme aiguë est incomparablement la plus fréquente, comme il résulte de relevés statistiques faits dans les hôpitaux par des médecins ou chirurgiens anglais. Il résulte également de ces relevés que, dans les cas à marche aiguë, les malades succombent généralement du quatrième au sixième jour, parfois en vingt-quatre heures, et même au bout de douze heures. La mortalité est très-grande, beaucoup plus grande que ne le feraient supposer les statistiques dont les éléments sont puisés dans les journaux et recueils périodiques qui, généralement, n'enregistrent que les cas de guérison. C'est dans les hôpitaux même que les relevés statistiques doivent être faits si l'on veut avoir une idée exacte de la mortalité par le tétanos.

Dans la majorité des cas, le tétanos commence par la raideur du cou, la contracture des muscles orbiculaires, des muscles masséters et du pharynx; la contracture s'étend ensuite au tronc et aux membres.

L'anatomie pathologique démontre qu'il y a coincidence, sinon relation absolue de cause à effet entre ces phénomènes de physiologie pathologique et certaines altérations de tissu dont la moelle épinière est le siége dans le tétanos : prolifération du tissu cellulaire de la moelle, suffusion sanguine dans la substance grise de la moelle, état de diffluence et de destruction de cette substance, telles sont les principales altérations que l'on a constatées, quelquefois très-peu de temps après la mort.

M. Giraldès repousse l'opinion de certains chirurgiens qui prétendent que le tétanos peut résulter d'une sorte d'empoisonnement produit par l'absorption, à la surface de la plaie suppurante, de liquides altérés qui iraient agir sur la moelle, à la façon de la strychnine. Suivant lui, la physiologie et l'anatomie pathologique du tétanos sont contraires à cette théorie erronée.

La mort, dans le tétanos, a lieu le plus ordinairement, 36 fois sur 41 cas, par asphyxie. Devant ce résultat, on se demande s'il ne serait pas indiqué de pratiquer la trachéotomie dans le tétanos. On peut dire que toute tentative est justifiée dans cette affreuse maladie; le chloral à haute dose et l'électricité sont des moyens rationnels auxquels tout chirurgien doit avoir recours.

M. Giraldès ne partage pas l'opinion de M. Demarquay, qui accuse les irrigations froides, employées dans le traitement des plaies, de provoquer le tétanos. Il a vu Auguste Bérard faire, dans son service, un usage habituel des irrigations froides continues; il a eu lui-même l'occasion de se servir un très-grand nombre de fois de ce mode de traitement dans les hôpitaux de la Pitié, Saint-Antoine, Saint-Louis, Necker, de la Charité, des Cliniques, pour des plaies de toute nature : plaies par écrasement, par arrachement; plaies d'armes à feu, etc., siégeant sur une partie quelconque du corps; toutes les fois que la chose a été possible, M. Giraldès a soumis les blessés aux irrigations froides, continuées parfois pendant un mois tout entier, sans jamais voir se manifester un seul cas de tétanos. Le même moyen a été employé par les chirurgiens des siècles passés, et aucun d'eux n'a signalé de cas de tétanos produit par cette cause. C'est donc là une bonne médication, quoi qu'en dise M. Demarquay.

M. Giraldès résume son opinion sur le chloral en disant que c'est un hypnotique et un sédatif excellent; un agent thérapeutique capable de rendre des services dans le tétanos et autres affections convulsives du même ordre; un médicament spécial dont il importe d'étudier attentivement les effets, de manière que l'on puisse arriver à en déterminer avec exactitude les indications et les contre-indications.

M. Larrey, qui devait prendre la parole dans cette discussion, déclare céder son tour à M. Brown-Séquard, membre correspondant, venu à la séance dans le but d'y faire une communication au sujet du tétanos.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Brown-Séquard monte à la tribune.

Expérimentateur plus ingénieux qu'orateur habile, M. Brown-Séquard expose peut-être un peu trop longuement l'histoire du tétanos. Il cherche à démontrer, avec un luxe exubérant de preuves, que le tétanos n'est pas le produit d'un empoisonnement, comme le pense M. Bilroth; d'une espèce de septicémie, comme l'a soutenu M. Desprès dans la dernière séance, mais qu'il résulte, suivant la théorie physiologique développée par M. Verneuil, de l'augmentation de la faculté réflexe de la moelle épinière, à l'occasion d'une excitation ou irritation périphérique.

Diverses objections ont été faites à cette dernière théorie. On a fait valoir contre elle que toutes les plaies ne produisent pas le tétanos; que, d'un autre côté, la plupart des maladies nerveuses : chorée, épilepsie, hystérie, etc., peuvent se développer à l'occasion d'une plaie superficielle ou profonde; et l'on se demande si des affections aussi différentes entre elles que le tétanos, la chorée, l'épilepsie et l'hystérie pourraient être engendrées par une seule et même cause : l'augmentation de la faculté réflexe de la moelle.

A cela M. Brown-Séquard répond que la faculté réflexe existe dans des parties de la moelle extrêmement différentes les unes des autres; il n'est pas étonnant que l'augmentation de la faculté réflexe en des parties différentes de la moelle produise des phénomènes différents.

©BIU Santé

On a objecté encore à la théorie physiologique de l'augmentation des actions réflexes, que ces phénomènes ont lieu dans certains cas et pas dans d'autres. On a demandé la raison de ces différences : elle est la même, selon M. Brown-Séquard, que celle qui fait que, sous l'influence d'une même cause, par exemple d'un refroidissement, tel individu reste indemne de tout mal, tandis que tel autre contracte une laryngite, tel autre une trachéite ou une bronchite, d'autres une maladie du poumon, du cœur, de l'intestin, de la vessie, des yeux, des oreilles, etc. Il est nécessaire d'admettre pour chacun une prédisposition particulière qui fait varier les effets d'une même cause morbide.

Rien d'étonnant dès lors que chez certains individus des plaies contuses, profondes, des traumatismes graves ne déterminent pas le tétanos; tandis que, chez d'autres, des plaies superficielles, même des plaies complétement cicatrisées, sont capables de faire naître les convulsions tétaniques, épileptiques, hystériques, choréiques, et généralement la plupart des affections nerveuses.

Quoi qu'il en soit, l'histoire étiologique du tétanos montre que cette maladie ne saurait être considérée comme le résultat d'un empoisonnement.

D'abord, le tétanos spontané ou idiopathique qui se développe si souvent, dans les pays chauds, sous l'influence de l'exposition à un courant d'air froid, le corps étant en sueur, ne dépend en aucun cas d'un empoisonnement. Les circonstances dans lesquelles la maladie se manifeste, la rapidité de son développement, excluent l'idée d'une semblable cause.

Dans les tétanos qui surviennent à la suite de plaies contuses, très-souvent la maladie commence par des phénomènes locaux, par la contracture des muscles au voisinage de la plaie, par le spasme des masséters ou *trismus*; ce n'est que plus tard et successivement que les phénomènes morbides s'étendent aux muscles du cou, du tronc et des membres.

Il n'en est pas de même dans l'empoisonnement par les poisons convulsivants. Les phénomènes convulsifs se montrent partout à la fois.

Les annales de la science contiennent un grand nombre de cas dans lesquels la lésion d'un nerf, cautérisation, brûlure, piqûre, déchirure, contusion, compression, écrasement, inflammation, etc., compliquant la plaie, a été la cause évidente du tétanos. Il est d'autres cas dans lesquels le tétanos s'est manifesté à la suite de l'exposition d'une plaie à l'action d'un courant d'air. Ici encore l'irritation des nerfs de la partie où siégeait la plaie a été la cause du tétanos, sans intervention d'aucun agent toxique.

Les statistiques montrent que ce sont surtout les plaies compliquées de lésions plus ou moins graves des nerfs qui donnent naissance au tétanos. Cette maladie est donc le résultat d'une irritation nerveuse périphérique déterminant l'augmentation de la faculté réflexe de la moelle.

Si l'on objecte que des plaies non douloureuses, des plaies cicatrisées ont été suivies de tétanos, il est facile de répondre que les phénomènes réflexes peuvent être provoqués par des irritations spéciales non douloureuses. Tout le monde sait, par exemple, que la présence des vers dans l'intestin donne très-fréquemment naissance à des attaques convulsives, en l'absence de toute sensation de douleur. Lorsque, sur un animal épileptique, on pince la peau de la zone épileptogène, l'attaque d'épilepsie n'a pas lieu si on pince avec force; elle a lieu si l'on se borne à chatouiller, à irriter superficiellement, par une friction rapide, la surface cutanée. Il faut donc admettre l'existence de fibres nerveuses particulières destinées à provoquer les phénomènes réflexes, et distinctes des fibres nerveuses dont la fonction est de transmettre les impressions douloureuses.

Il est à remarquer que, dans les plaies suivies de tétanos, la sensibilité à la douleur va en diminuant à mesure que la sensibilité reflexe augmente. Dans certaines plaies peu profondes et peu douloureuses, on observe également une grande tendance à la détermination des phénomènes réflexes sous l'influence des moindres excitations de la surface traumatique.

L'observation attentive de la marche et du développement du tétanos s'élève contre la théorie de l'empoisonnement. On a vu un cas de tétanos produit dans l'espace d'un quart d'heure, à la suite d'une écorchure faite au doigt par un morceau de porcelaine. Dans trois cas, le tétanos se déclara une heure après la plaie. Dans deux autres cas, suivis de guérison, les accidents apparurent au bout de onze à douze heures. Dans certains cas, les malades ont guéri à la suite de la section du nerf de la partie lésée.

La symptomatologie du tétanos est également contraire à la doctrine de l'empoisonnement. On a remarqué que la contracture est localisée à certains groupes de muscles, dans le voisinage de la plaie ou dans la partie du corps où celle-ci a son siége ; dans les muscles de la partie antérieure du corps, par exemple (emprostotonos), lorsque la plaie occupe cette partie. — Dans un grand nombre de cas, on a vu les phénomènes débuter dans la partie lésée et demeurer plus intenses dans cette partie que dans le reste du corps ; dans d'autres cas, la contracture est restée limitée à la moitié du corps, du côté de la blessure.

Enfin, chez la plupart des tétaniques, on observe, à chaque attouchement de la plaie, des mouvements convulsifs limités à la partie lésée si l'excitation est faible, étendus à la moitié du corps lorsque l'excitation est plus forte, généralisés à tout le corps dans les cas d'excitation très-énergique. — Dans un cas de tétanos produit par une plaie du dos, on ne pouvait toucher à cette plaie, indolore cependant, sans provoquer des phénomènes de contracture générale. De tels effets sont incompatibles avec la doctrine de l'empoisonnement.

©BIU Santé

L'anatomie pathologique n'est pas moins contraire à cette doctrine. On constate, dans le tétanos, comme à la suite de l'empoisonnement par la strychnine ou par un poison convulsivant quelconque, une congestion de la moelle épinière. Dans la doctrine de l'étiologie toxique du tétanos, il faudrait donc admettre que le tétanos est produit par la génération spontanée, au sein de l'organisme, d'un agent toxique doué de propriétés analogues à celles de la strychnine ou, en général, des poisons convulsivants. Or, si l'on empoisonne un animal, soit avec la strychnine, soit avec un autre poison convulsivant, on voit, au bout d'un temps très-court, augmenter la faculté réflexe de la moelle épinière et de la moelle allongée. Cette augmentation est générale et s'étend à tout le centre nerveux médullaire ; elle correspond à la généralisation de la congestion du tissu de ce centre nerveux. Dans le cas de tétanos traumatique, au contraire, la congestion est localisée à certaines parties de la moelle.

Ces différences entre la lésion anatomo-pathologique du tétanos et celle des poisons convulsivants correspondent à des différences non moins tranchées entre les phénomènes de physiologie pathologiques, puisque, d'une part, dans le tétanos, les phénomènes convulsifs sont limités, tandis qu'ils sont généralisés dans l'empoisonnement. Tout est contradiction dans la doctrine de l'étiologie toxique du tétanos ; tout s'explique dans la théorie de l'augmentation de l'action réflexe de la moelle par l'irritation nerveuse périphérique.

A l'objection faite à cette dernière théorie que la lésion nerveuse n'existe pas dans un assez grand nombre de cas, on pourrait répondre que, si cette lésion n'a pas été constatée, c'est qu'on n'a pas su la chercher. L'observation montre que, exempt d'altération sur une partie plus ou moins grande de son étendue, le nerf présentait des altérations visibles sur des points plus ou moins distincts les uns des autres. Mais, suivant M. Brown-Séquard, les altérations matérielles ne sont pas nécessaires pour la justification de la théorie. Qui a jamais vu une propriété vitale quelconque dans un tissu quelconque ? L'augmentation d'une propriété vitale, sensibilité, activité réflexe, etc., peut très-bien exister sans altération matérielle visible.

M. Martin-Magron a montré que la strychnine augmente les propriétés vitales de la moelle épinière, et que ces propriétés persistent, chez l'animal empoisonné à l'aide de cette substance, beaucoup plus longtemps que chez celui qui n'a pas pris de strychnine. Cependant il est impossible de découvrir la moindre différence dans l'état matériel de la moelle épinière de ces deux animaux. De même, il y a des névralgies très-douloureuses sans la moindre lésion matérielle des nerfs affectés. Il n'est donc pas douteux qu'un nerf puisse devenir très-excitable sans que son état anatomique normal soit modifié.

Enfin, le *traitement* du tétanos montre que cette maladie n'est pas le résultat d'un empoisonnement, puisque les médicaments les plus variés ont pu être employés contre elle avec un succès au moins apparent. Les effets des poisons ne cèdent pas à des médicaments multiples : les agents toxiques ont des antidotes, le tétanos n'en a pas ; il est justiciable d'un grand nombre de médications diverses.

Le tétanos peut guérir sous l'influence de modifications locales de la plaie, produites par la cautérisation, l'application de vésicatoires, de la glace et d'une foule d'autres topiques, incapables, d'ailleurs, de détruire un principe toxique.

Enfin, les cas dans lesquels le tétanos a été guéri par la section des nerfs ou par l'amputation des membres démontrent l'influence de l'irritation nerveuse périphérique dans la production de cette maladie.

En résumé, le tétanos est le résultat de l'augmentation de la faculté réflexe de la moelle sous l'influence de l'irritation nerveuse périphérique.

M. Desprès déclare qu'il a admis trois sortes de tétanos : 1° le tétanos spontané ; 2° le tétanos traumatique avec accidents purement nerveux ; 3° le tétanos traumatique avec phénomènes de septicémie. Il maintient cette division, même après l'argumentation de M. Brown-Séquard.

M. Broca appelle l'attention sur la répartition des lésions anatomiques du tétanos dans le tissu de la moelle épinière. L'altération matérielle de la moelle épinière est constante dans cette maladie. Dans sept autopsies qu'il a pratiquées, il a remarqué que la répartition de l'altération avait lieu de la manière suivante : lorsque le point de départ du tétanos était dans le membre abdominal, l'altération principale avait son siége à la région lombaire de la moelle épinière ; lorsque le point de départ était au membre thoracique, l'altération principale siégeait au niveau du renflement cervical de la moelle épinière. Il existait, en outre, une altération secondaire dans toute l'étendue du centre nerveux spinal, caractérisée par un trouble purement circulatoire, variable d'intensité, parfois très-considérable ; c'était de l'hypérémie pure et simple.

Quant à l'altération principale siégeant, soit au renflement cervical, soit au renflement lombaire, c'était une altération du tissu ou de la substance nerveuse elle-même, soit un ramollissement blanc, soit un ramollissement rouge, existant dans un point très-limité du segment de la moelle où on l'observait.

M. Broca est convaincu que, chez les tétaniques qui succombent rapidement, dans les premières 24 heures du début de la maladie, on doit trouver, dans les renflements cervical ou lombaire de la moelle, une simple hypérémie inflammatoire, qui, à une période plus avancée, se serait changée en ramollissement blanc ou rouge.

L'altération primitive se produirait, suivant lui, sous l'influence de la plaie, par propagation

©BIU Santé

de l'irritation nerveuse périphérique jusqu'au centre médullo-spinal correspondant; l'altération secondaire, simple lésion de circulation, naîtrait sous l'influence de l'altération primitive, par retentissement de celle-ci dans toute l'étendue de la moelle épinière.

— M. VERNEUIL présente un malade atteint d'anévrysme cirsoïde des deux artères occipitales, accompagné de douleurs extrêmement vives qui empêchent le sujet de dormir et lui font réclamer avec instances un moyen de soulagement. Les applications de vésicatoires morphinés n'ont été suivies d'aucun succès. M. Verneuil demande l'avis de ses collègues.

M. HOUEL a eu l'occasion de voir un malade placé dans une situation analogue, et qui a presque complétement guéri sous l'influence de sept injections de perchlorure de fer.

M. BROCA approuve les injections coagulantes, mais à la condition que le chirurgien mettra la plus grande attention à faire pénétrer le liquide dans les vaisseaux mêmes, et à éviter l'effusion de celui-ci dans le tissu cellulaire; ce qui aurait pour conséquence de provoquer la formation d'eschares suivies d'hémorrhagies dangereuses. La dilatation encore peu considérable des artères anévrysmatiques rend cette opération difficile, sinon impossible.

M. GIRALDÈS est partisan des injections de perchlorure de fer, qu'il considère comme inoffensives et très-efficaces.

M. CHASSAIGNAC conseille la compression digitale des carotides, ou des artères occipitales elles-mêmes.

M. LARREY se prononce pour la temporisation. On peut, en attendant, employer la compression digitale combinée avec les réfrigérants. Si la tumeur augmente, il sera toujours temps de pratiquer l'opération conseillée par M. Broca.

M. LE PRÉSIDENT appelle l'attention sur la déformation du crâne qui existe chez ce malade. Il craint une communication de vaisseaux externes avec les vaisseaux internes qui parcourent les canalicules osseux dilatés; ce dont il faudrait tenir compte.

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

FORMULAIRE

POMMADE ANTINÉVRALGIQUE. — BERTRAND.

Vératrine.	0 gr. 30 centigr.
Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 20 centigr.
Axonge fraîche ou glycérine d'amidon.	30 grammes.

Mêlez avec soin.

En frictions, au moment des paroxysmes, dans la névralgie faciale et la migraine, lorsque la quinine et les vésicatoires ont été vainement employés. On répète les frictions à chaque paroxysme, jusqu'à disparition complète et définitive de la douleur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 MAI 1637.

Nicolas Richard préside une thèse soutenue par le bachelier Claude Breget. La question à résoudre est celle-ci :

An aurora Veneris amica?

L'aurore est-elle favorable à Vénus?

Oui! répond le récipiendaire.

Nos illustres ancêtres étaient très-friands de ces sortes de questions, plus bizarres les unes que les autres. On peut citer pour exemples celles-ci :

Labor ne cibum præcedere debet?

Le travail doit-il précéder le repas? Oui.

Estne aliquid divinum in pestilenti et lue venerea?

Y a-t-il quelque chose de divin dans la peste et la maladie vénérienne? Oui.

An mulieri præfocatæ vir succulentus? Oui.

Les eaux minérales fécondent-elles les femmes? Oui.

La musique est-elle efficace dans les maladies? Oui.

Le tabac pris par le nez et par la bouche est-il bon à quelque chose? Oui.

An medico noscenda mixtio? Oui.

Les femmes de petite taille sont-elles plus fécondes? Oui.

An modicus cibi, medicus sibi? Oui.

Est-il sain aux vieillards de se mettre en colère? Oui. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 30 avril 1870, 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 Auch (Gers), M. Molas (Louis), docteur en médecine, président actuel.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. le docteur Brossard (Louis), médecin à Paris, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. Services exceptionnels rendus gratuitement à la classe nécessiteuse, à Paris, depuis plus de vingt-cinq ans.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS. — M. Meleux, professeur d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire d'anatomie à la même Ecole.

M. Dezanneau, professeur de pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de physiologie (chaire nouvelle).

M. Legludic, professeur adjoint de matière médicale et thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire d'histoire naturelle et matière médicale à la même Ecole.

M. Bahuaud, suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie, matière médicale et thérapeutique, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie à la même Ecole (chaire nouvelle).

M. Raimbault, suppléant spécialement attaché à la chaire de pharmacie et toxicologie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de pharmacie à la même Ecole.

M. Douet, professeur adjoint de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de la même chaire.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES. — M. Regnault, professeur adjoint pour la chaire d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle et matière médicale à ladite Ecole.

M. Perret, suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie, et chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur adjoint d'anatomie et physiologie à la même Ecole, en remplacement de M. Regnault.

M. Bellamy, suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire pour la chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie à ladite Ecole (chaire nouvelle).

M. Lefeuvre, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Perret.

M. Bruté (Camille), docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine ot de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Perret.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — *Prix* : L'Académie royale des sciences, lettres et beaux-arts de Belgique met au concours pour 1871 les questions suivantes ressortissant à la médecine :

I. Étude des courants d'induction électrique basée, autant que possible, sur de nouvelles expériences : médaille d'or de 600 francs.

II. Fixer par de nouvelles recherches la place que doivent occuper, dans la série naturelle des familles végétales, les genres *licopodium, selaginella, psilotum, tmesipteris* et *phyllogossum* ; médaille d'or de 800 francs.

III. On demande de nouvelles recherches pour établir la composition et les rapports mutuels des substances albuminoïdes : médaille d'or de 1,000 francs.

Écrits en latin, français ou allemand, les mémoires doivent être adressés *franco* à M. Quetelet, secrétaire perpétuel, avant le 1er juin 1871. — Y.

SAINTE-ANNE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* — MM. Magnan et Bouchereau reprendront leurs conférences cliniques, le dimanche 8 mai, à 9 heures du matin, et les continueront les dimanches suivants, à la même heure, au bureau d'Admission, rue Ferrus (boulevard Saint-Jacques).

— Le docteur Edouard Meyer commencera son cours d'ophthalmologie mardi, le 10 mai, à 2 heures de l'après-midi, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique.

Le professeur traitera de l'ophthalmoscope et des maladies du fond de l'œil. Il continuera ses conférences cliniques et le cours de chirurgie oculaire, lundi et vendredi, à midi, rue de l'Ecole-de-Médecine, 41.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

MALADIES DES FEMMES

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES (1)

INTRODUCTION AUX LEÇONS CLINIQUES

professées par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Messieurs,

La prédilection très-marquée avec laquelle je me suis, de tout temps, livré à l'étude des maladies des femmes a, je n'en doute pas, contribué à faire venir dans cet amphithéâtre un certain nombre d'entre vous, attirés par la pensée que j'allais consacer exclusivement mes leçons à la description des maladies qui affectent les organes génitaux féminins. Je veux bien ne pas tromper tout à fait cette attente, mais je tiens à ne pas la réaliser d'une façon complète; aussi, afin de ne vous laisser aucun doute à ce sujet, ai-je eu soin de choisir pour texte de ma première leçon une question tout à fait étrangère à la pathologie féminine, en vous prévenant que telle serait ma règle de conduite la plus habituelle.

Autant je comprends que, parmi les diverses branches des sciences médicales, il y ait certaines parties dont l'étude offre plus d'attrait et vers lesquelles on dirige ses investigations avec plus de complaisance, autant je réprouve qu'un homme intelligent se confine dans l'étude exclusive des maladies d'un seul organe et s'y trouve tellement absorbé qu'il finisse par ignorer tout le reste. La spécialité, ainsi comprise par ceux qui acceptent cette dénomination barbare de *Gynécologistes*, n'est point du tout mon fait, et je ne consentirai jamais à m'y adonner d'une façon aussi exclusive. Soyons médecins d'abord et avant tout; suivons sur chaque partie de la pratique médicale les progrès de la science, devançons-les même toutes les fois que nous le pourrons, et, s'il se trouve certains points au sujet desquels il nous est jamais permis d'espérer que nos travaux ne seront peut-être pas inutiles pour activer le mouvement en avant, n'abandonnons pas pour cela les autres, et restons médecins dans la plus large acception du mot. C'est ce que je m'efforcerai toujours de faire, et si, plus souvent qu'ailleurs, vous entendez parler ici des maladies des femmes, soyez bien assurés qu'on y parle aussi d'autres affections morbides, et que ce sujet, malgré tout son intérêt, ne suffit pas à nous absorber assez pour nous entraîner à négliger aucun des autres.

(1) Cette leçon a été rédigée par M. le docteur G. CHANTREUIL, chef de clinique de la Faculté, sur des notes recueillies, tant par lui que par M. T. RAYMOND, interne des hôpitaux.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Les nouvelles du jour : presse et enseignement. — Découverte du manganèse dans le sang et le lait. — Inoculabilité du tubercule. — Littérature médicale américaine.

Ce qui se dit à l'étranger en ce moment et ce qui défraye le plus les nouvellistes, vous le savez d'avance, honorés lecteurs, sans vous en douter. Je vais vous l'apprendre : c'est l'élection de M. Latour à l'Académie et les manifestations hostiles, les scènes regrettables à la Faculté envers M. Tardieu. Paris a le privilége, sinon de ces actes, du moins celui de leur donner un retentissement universel. Que les étudiants se mutinent, s'insurgent ou protestent à Londres, à Madrid, à New-York, à Saint-Pétersbourg ou ailleurs, — car ils manifestent partout leur satisfaction ou leur mécontentement avec la vivacité irréfléchie de leur âge, — qui le sait ou le dit, sinon votre modeste chroniqueur? Tandis que pareille nouvelle, venant de Paris, fait aussitôt le tour du monde avec les moindres détails à l'appui. Tous les faits, les dires, les opinions, même contradictoires, sont recueillis, interprétés et... amplifiés. Le bien comme le mal, le blâme comme l'éloge sont également prodigués, et, quiconque ne connaît ou ne lit pas la presse médicale étrangère, est ainsi exposé à être honoré, loué ou méprisé, conspué même sans le savoir.

Sans vouloir m'arrêter sur ces deux faits si différents, il est de mon devoir de signaler à mon rédacteur en chef l'annonce que tous les organes de la presse médicale étrangère font de son élection comme une preuve du prix qu'ils y attachent : les uns en s'en réjouissant au nom de la presse, les autres avec leurs compliments confraternels, leurs appréciations flatteuses, leurs félicitations personnelles ; quelques-uns y joignant les plus grands éloges, comme la *Lancet*,

©BIU Santé

Un petit nombre de leçons me suffiront du reste, je l'espère du moins, pour vous initier à celles des maladies des femmes que vous avez le plus d'intérêt à bien connaître, et j'aurai soin d'utiliser, pour votre instruction, tous les faits qui se présenteront dans nos salles. Peut-être même, si les sujets nous manquent, me laisserai-je aller à vous faire, exceptionnellement, quelques leçons didactiques sur certaines des formes les plus communes de ces maladies, me réservant d'insister plus ou moins sur ces questions, suivant qu'elles me paraîtront vous offrir un intérêt plus ou moins soutenu.

Je voudrais être à même de juger dès aujourd'hui, Messieurs, de l'attrait qu'une semblable étude peut vous inspirer, et j'ai pensé que la meilleure manière de vous y préparer serait de faire passer sous vos yeux, dans une rapide revue, l'exposé des travaux les plus importants que nos devanciers nous ont laissés sur ce sujet.

Ce n'est pas un historique complet que je veux faire en ce moment devant vous ; une pareille étude, qui suppose des connaissances étendues et achevées sur la matière, serait, suivant moi, mieux placée à la fin de ces leçons qu'à leur début, et peut-être me donnerai-je un jour la satisfaction de l'entreprendre, avec tous les développements qu'elle comporte. C'est un simple coup d'œil que je vous invite à jeter avec moi sur les travaux de nos prédécesseurs, afin de vous permettre d'apprécier la manière dont se sont accomplis, à travers les siècles, les progrès et les perfectionnements qui ont amené la science au point où nous la trouvons aujourd'hui. Cela nous permettra de mieux comprendre ce qui nous reste à faire, et nous montrera, peut-être, dans quelle voie nous devrons diriger nos investigations, pour qu'elles deviennent réellement fructueuses.

On a dit que les connaissances positives sur les maladies des organes génitaux internes de la femme, et principalement sur celles qui affectent l'utérus, ne remontent pas au delà du commencement de ce siècle. C'est une opinion erronée que je me contente de rappeler sans faire effort pour la combattre, car elle sera pleinement réfutée dans cette leçon.

En remontant pas à pas jusqu'aux origines de la science, nous trouvons que l'on peut partager en quatre périodes bien distinctes et bien tranchées l'histoire de l'étude des maladies des femmes : la première période commence à Hippocrate et finit à Paul d'Egine. Elle va donc de l'an 430 avant J.-C. jusqu'au milieu du VIIe siècle de l'ère chrétienne : c'est l'époque des travaux, des recherches et des progrès. La seconde période, pleine d'obscurité et d'ignorance, dure près de neuf cents ans : c'est la période du moyen âge ; elle nous conduit jusqu'au commencement du XVIe siècle, vers la fin duquel seulement nous voyons réapparaître des travaux sérieux et vraiment dignes d'examen. Cette troisième période, que j'appellerais

---

le *Siglo medico*, l'*Imparziale*, l'*Art médical* et la *Presse médicale* de Bruxelles. Pas un ne s'en montre mécontent ou jaloux en en tirant des insinuations malveillantes. Je ne reproduirai pas ces termes élogieux qui sont, pour l'UNION MÉDICALE, autant de titres glorieux et de précieuses lettres de créance dont elle a bien le droit de se réjouir et de se prévaloir ; cela nous érigerait en Société d'admiration mutuelle et nous exposerait à blesser la modestie de M. Latour. Il suffit de lui avoir indiqué le fait pour lui montrer que, à l'étranger comme en France, son élection a été accueillie avec de grands applaudissements. C'est un succès qui sera aussi doux à son cœur sensible et confraternel que l'élection elle-même.

La question palpitante de la réforme de l'enseignement, qui préoccupe à si juste titre toute la corporation médicale du Royaume-Uni, a pu seule faire diversion à ces deux événements français. Sans être plus avancée jusqu'ici, elle provoque chaque jour des réunions, des meetings, des pétitions et des communications de toutes parts. A voir tant d'initiative et d'individualisme, on s'étonne que cette question importante de l'enseignement médical soit encore si arriérée ; mais on peut juger qu'une impulsion décisive va lui être donnée prochainement, à voir l'empressement des étudiants à s'inscrire sous l'empire de la législation actuelle. C'est ainsi que, d'après le *Registrar officiel*, paru récemment, le nombre des étudiants en médecine a augmenté notablement cette année dans les trois royaumes. Voici le nombre comparatif des inscriptions prises en 1869 et 1870.

	Angleterre.	Irlande.	Écosse.	
1869.	483	175	266	924
1870.	530	317	317	1164

C'est donc une augmentation de 240 élèves, dont les 7/12es appartiennent à l'Irlande.

— En ce qui concerne la science, l'Italie tient la corde ce mois-ci, et nous sommes heureux de le proclamer et le démontrer. Un mémoire lu à l'Académie royale des sciences de Sienne, le 6 février dernier, par le professeur Pollacci, annonce ainsi une grande découverte : c'est la

©BIU Santé

volontiers période de renaissance, dure jusqu'au XIXe siècle, avec lequel commence la quatrième période, ou période contemporaine.

Ces quatre périodes, que je ne vous signale ici que pour établir tout d'abord les grandes divisions de notre sujet, seront d'ailleurs bien caractérisées et mieux définies dans le courant de cette étude, et pourront, pour la facilité de notre exposé, être subdivisées chacune en un certain nombre de périodes secondaires.

I. PÉRIODE ANCIENNE OU GRÉCO-ROMAINE. — C'est toujours Hippocrate qu'il faut nommer le premier quand il s'agit d'historique médical. En parcourant la collection hippocratique, qui date du ve siècle avant l'ère chrétienne, nous voyons que les médecins grecs possédaient des notions importantes sur les maladies des femmes. Lisez les chapitres : *Des maladies des femmes ; De la nature de la femme ; De la superfétation ; De la stérilité ; De la nature de l'enfant ; Des lieux ; Des épidémies*, et même celui *Des maladies propres aux vierges*, tout apocryphe qu'il puisse être ; parcourez avec attention les *Aphorismes* et les *Prédictions*, puis vous demeurerez convaincus que les médecins grecs avaient des connaissances, étendues et le plus souvent exactes, sur la plupart des maladies qui sont spécialement l'apanage du sexe féminin.

Hippocrate regarde les affections chroniques des femmes comme provenant de la matrice, seule source des accidents. L'illustre médecin grec devançait ainsi de vingt siècles le médecin hollandais, Van Helmont, qui proclama le fameux aphorisme : *Propter solum uterum mulier est id quod est.*

Hippocrate s'inquiète non-seulement des maladies des organes génitaux, mais aussi de l'influence que, par le jeu physiologique régulier de leurs fonctions, ils exercent sur l'ensemble de l'économie de la femme. C'est ainsi qu'il parle de la sensation vague éprouvée par la jeune fille quand elle devient pubère ; de la sensation plus profonde de la femme, au moment où elle conçoit. Il admet que les maladies sont plus fréquentes chez les femmes stériles que chez les autres.

A propos de la chlorose et de l'hystérie, il croit à l'influence favorable du mariage. Enfin, il insiste sur les conséquences des déplacements ou des déviations de l'utérus relativement à la conception, et, sans attendre que la théorie de l'ovulation ait donné l'explication de ce fait, il proclame que l'aptitude à la fécondation n'existe que chez les femmes menstruées ; surtout au moment des règles, plutôt à la fin qu'au début.

Le cathétérisme utérin est indiqué en divers endroits ; le toucher, les pessaires intra-utérins, la dilatation du col, le redressement de la matrice pour obvier à la

---

présence constante du manganèse dans le sang de l'homme. Sur plus de vingt analyses de sang provenant de personnes de sexe, de profession, d'âge, de tempérament et de santé différents, il a constamment trouvé une certaine proportion de manganèse, sans un seul résultat négatif. Il le considère donc comme un des éléments normaux, physiologiques du sang, et l'un de ses facteurs indispensables.

Une des conséquences de ce fait, c'est que ce métal devait se trouver également dans le lait. Le sang des nourrissons en provient, en effet, exclusivement. Soumise à l'expérimentation, cette déduction s'est confirmée entièrement. Sur trente-quatre analyses de lait, dont vingt-trois de femme, quatre de vache, quatre de chèvre et trois d'ânesse, la présence du manganèse y a été constamment et clairement démontrée en plus grande proportion que dans le sang. Il l'a de même rencontré dans l'œuf de poule dans des proportions bien supérieures à celles du lait et du sang.

C'est donc là une découverte des plus importantes pour la physiologie animale et la thérapeutique. A défaut de pouvoir relater ici le procédé analytique que l'auteur indique en détail dans la *Rivista scientifica* du professeur Gianuzzi (mars), pour prévenir les doutes et les objections, nous avons tenu à l'annoncer au monde savant pour que, dès aujourd'hui, il en prenne bonne note.

— De nouvelles recherches sur l'inoculabilité du tubercule méritent aussi d'être signalées. Il y a six ans à peine que M. Villemin promulgua cette grande découverte, et après les expérimentations contradictoires et les discussions bruyantes, tumultueuses, qu'elle suscita de toutes parts, on n'en parle déjà plus, comme si cette question était définitivement résolue. Et pourtant il n'y a guère d'avéré que l'inoculabilité du tubercule de l'homme au lapin, et et encore n'est-il pas certain que le produit soit toujours semblable, identique. Malgré le succès des réinoculations du nouvel agitateur du Val-de-Grâce, le doute est permis à ce sujet d'après l'analogie du produit résultant de l'inoculation de matières étrangères. Rien n'est donc définitivement résolu.

©BIU Santé

stérilité résultant de la déviation, tout cela est signalé, tandis qu'on ne voit nulle part encore apparaître la moindre notion du spéculum.

Au livre IV des *Épidémies*, il est question d'une tumeur abdominale survenue après suppression des menstrues, et guérie après évacuations de selles abondantes. Cette tumeur pourrait bien avoir été formée par un phlegmon péri-utérin, à moins qu'elle ne fût due à une hématocèle.

En résumé, les auteurs hippocratiques paraissent avoir connu un grand nombre d'affections utérines, celles qui sont propres aux femmes en couches, tout comme celles qui surviennent en dehors de l'état puerpéral. On sent qu'ils ont vu beaucoup, et qu'ils ont dû être à même d'acquérir une vaste expérience pratique; mais il y a chez eux une certaine confusion dans l'énumération des symptômes; aussi leur diagnostic reste-t-il presque toujours indécis, au moins pour nous qui les lisons à vingt-quatre siècles de distance; de telle sorte que, tout en étant autorisés à penser qu'ils ont vu juste, il nous est rarement possible de reconnaître exactement ce quils ont décrit.

Le traitement est la partie la mieux développée dans leurs ouvrages; cela se comprend facilement, quand on songe que les médecins grecs étaient surtout des guérisseurs. Leur plus grande erreur, et elle a été partagée pendant bien des siècles par ceux qui leur ont succédé, a été de croire que l'utérus était une sorte d'animal vivant d'une vie isolée au sein de l'organisme de la femme; s'y mouvant en toute liberté, et venant, par ses migrations, gêner le jeu des autres organes. C'est à sa présence, à l'épigastre ou au cou, qu'ils attribuaient la sensation de la boule hystérique. Et, comme ils s'étaient imaginé que cet animal devait avoir une prédilection marquée pour les odeurs suaves, en même temps qu'une répulsion profonde pour les mauvaises odeurs, ils avaient érigé en principe de thérapeutique de faire respirer aux hystériques des odeurs nauséeuses, de placer des parfums entre leurs cuisses, et de leur défendre l'usage des cosmétiques, pour que l'animal vagabond ne fût pas attiré vers la tête, où sa présence devait causer des désordres fâcheux.

Il faut aller ensuite jusqu'au commencement de l'ère chrétienne pour trouver quelques notions exactes sur la pathologie féminine. Un Asclépiade (96 ans avant J.-C.) n'a rien laissé, mais il est cité 380 ans après, par Aétius, comme ayant indiqué les remèdes propres à faire cicatriser les ulcères de la matrice.

Celse, dans un assez grand nombre de passages de ses œuvres, s'est livré à des descriptions minutieuses sur les maladies de la vulve et de l'utérus. Le chapitre 28 du livre VII est intitulé : *Si naturalia fœminarum non admittunt concubitum, quo modo curari conveniat* (ce qu'il convient de faire quand il y a imperforation du vagin); l'auteur conseille l'incision cruciale, la dilatation par les mèches, et, enfin,

---

MM. Verga et Biffi (de Milan) ont voulu éclaircir et préciser la question. A entendre dire que l'injection hypodermique de substances irritantes suffisait pour déterminer la tuberculose aussi bien chez les chats que chez les lapins, et que l'ingestion de la matière tuberculeuse la produisait chez les poules, ils se sont mis à en vérifier, en contrôler la réalité, par de nouvelles expériences, avec le concours de MM. Bizzozero et Visconti pour les investigations histologiques, dont ils ont communiqué les résultats à l'Institut lombard le 27 janvier dernier, et dont voici le résumé :

Quatre séries d'expériences ont été instituées sur des lapins, la plupart jeunes et âgés seulement de six semaines à trois mois, bien portants et paraissant exempts, d'après l'examen de la santé de leurs parents, de toute hérédité tuberculeuse. Cette précaution n'a pas toujours été prise, et, devant l'objection faite de la fréquence de la tuberculose chez le lapin, ce détail n'est pas inutile et rend l'expérience plus concluante. De plus, chaque lapin, mort accidentellement ou des suites de l'opération dans un court délai, n'a pas été compté et ne figure pas dans le tableau synoptique montrant l'âge et le poids de l'animal au moment de l'inoculation, avec la date et le siége de celle-ci, qui a été la base de l'oreille et l'aine, les substances inoculées, l'état de l'animal après l'opération, la date de la mort avec le poids de l'animal, et les détails de l'autopsie. Enfin, ces animaux ont été placés uniformément, après l'inoculation, dans les meilleures conditions hygiéniques d'air et d'alimentation.

Dans la première, des injections sous-cutanées de substances étrangères déjà employées par les précédents expérimentateurs, comme le cinabre, le chlorure de chaux, la glycérine, dissous dans l'eau gommeuse ou colorée, ont été faites chez 6 lapins, et la santé d'aucun n'a été troublée; ils ont continué à engraisser et à augmenter de poids. Sacrifiés quatre à cinq mois après, tous leurs viscères ont été trouvés sains, sans traces de tubercules.

Huit autres lapins ont été inoculés avec différents liquides morbides de phlyctènes gangréneuses, de glandes caséeuses, de cancroïdes épithéliaux et de cancer médullaire. Aucun de ces animaux n'en a été malade; plusieurs ont mis bas, dans l'intervalle, des petits bien por-

BIU Santé

le coït. Le chapitre 29 contient la description des opérations à faire pour retirer le fœtus mort, hors de l'utérus. C'est en vain que j'ai cherché, dans les œuvres de Celse, un chapitre avec le titre : *De variis uterorum affectibus*, qui est cité dans un ouvrage récent.

On trouve des indications précieuses dans Arétée, de Cappadoce, qui vivait, suivant les uns, dans le Ier siècle de l'ère chrétienne, suivant les autres 350 ans seulement après J.-C. Il n'est pas douteux que cet auteur a observé et su reconnaître la plupart des affections utérines, telles que nous les décrivons aujourd'hui. Il donne les caractères des écoulements vaginaux, et parle de leur valeur, tant diagnostique que pronostique, en praticien consommé. Pour lui, la matrice n'est pas seulement exposée aux ulcères, à l'inflammation et aux flux ; mais aussi aux déplacements divers qui peuvent être causes de graves dangers, au cancer, et enfin au prolapsus, qui peut être ou complet ou partiel. (*Fluor duplex, duritia, ulcera aliqua innoxia, aliqua maligna, exitus totius aut partis.*) Il n'est pas jusqu'aux inflammations péri-utérines qu'il n'ait indiquées de façon à nous montrer que nous étions dans une erreur profonde lorsque nous attribuions à la science moderne la première notion de cet état morbide. Non-seulement il les a décrites, mais, en clinicien expérimenté, il a indiqué le seul moyen pratique de les diagnostiquer et de les reconnaître : « *Venæ autem in utero turgent et proximæ simul partes distenduntur, id vero perspicacibus medicis* TACTU *deprehenditur, neque enim aliter liquet.* »

Je veux bien qu'il puisse s'élever quelques doutes sur la nature de la tumeur dont il est question dans ce passage, et ce n'est pas ici le moment de discuter sur sa signification véritable ; mais, quelles que puissent être les divergences d'opinion à cet égard, il n'en reste pas moins avéré, — et c'est ce que je tiens surtout à établir maintenant, — que, du temps d'Arétée, les maladies des femmes étaient non-seulement soignées, mais étudiées, examinées et diagnostiquées avec une exactitude dont la rigueur et la précision laissaient fort peu à désirer.

Galien (131 à 200 ans après J.-C.) n'a rien écrit de spécial sur les maladies des femmes, quoiqu'on lui ait attribué un livre de *Gynœceis*, qui paraît apocryphe et où nous ne trouvons rien d'important à signaler.

J'en dirais autant des œuvres d'Aétius si l'on n'y trouvait l'indication de l'usage de la sonde et du doigt pour redresser l'utérus dévié, indication confirmative de ce premier fait sur lequel j'ai déjà attiré votre attention, que, dans ces temps reculés, toutes les explorations indispensables pour le diagnostic et le traitement des maladies des femmes étaient usuellement pratiquées par le médecin lui-même. La lecture du livre d'Aétius a pour nous un autre intérêt : nous y trouvons la mention des noms d'un certain nombre d'autres auteurs dont les ouvrages sur les maladies des

---

tants ; et, sacrifiés après quatre à huit mois, plusieurs avaient augmenté de poids, aucun n'a été trouvé tuberculeux : quelques ecchymoses pulmonaires et une péribronchite caséeuse ont été les seules altérations constatées.

Chez 6 autres lapins, des morceaux de carton, des brins d'étoupes, de la substance purulente, des fragments de cancer médullaire ont été déposés dans la cavité péritonéale, et de même encore aucun ne fut malade ; 4 augmentèrent de volume, et, à l'autopsie, quatre mois après cette opération, il n'y avait aucune trace de tuberculose, tous les viscères étaient sains, et c'est à peine si les parties solides avaient déterminé quelques adhérences dans les parties voisines où elles furent retrouvées.

Ce sont donc là autant d'infirmations des résultats contraires obtenus par MM. Lebert, Wilson Fox, Valdenburg et d'autres, qui ont conclu que l'introduction de tous ces corps hétérogènes et morbides dans l'organisme y produisait parfois du tubercule. Voici 20 expériences uniformément négatives qui les contredisent, sans une seule exception ; car il ne faut pas considérer comme telle le cas de péribronchite caséeuse ni ceux des animaux mis de côté. Huit moururent, du deuxième au septième jour, après l'inoculation, avec des lésions locales paraissant en résulter, sans trace de tubercule, notamment dans les poumons, et le neuvième, mort au quarante-quatrième jour en pleine santé, ne présenta d'autre lésion qu'un épanchement pleurétique.

Ces faits négatifs sont d'autant plus imposants et significatifs que, des 6 lapins formant la quatrième série, inoculés par des injections hypodermiques de tubercule gris dissous dans l'eau distillée, pas un n'échappa à la tuberculose. On en laissa 3 vivre cinq mois et les autres six, et, pendant ce temps, ils maigrissaient, leur poil était terne, et, tout en augmentant de poids, — ce qui est assez remarquable, — la proportion n'était pas si élevée que chez les précédents. A l'autopsie, tous les poumons étaient farcis de tubercules gris, — vérifiés par le microscope et décrits avec tous leurs caractères histologiques.

Voilà des résultats qui simplifient et éclairent au moins la question. Les expériences faites

©BIU Santé

femmes ne sont pas tous parvenus jusqu'à nous. De ce nombre sont l'Asclépiade, dont je vous ai déjà parlé, une certaine Aspasie, puis Philomène, Leonidas, Archigène, Ruffus et Sorranus.

Paul d'Égine (634), désigné sous le nom d'*Obstetricius*, décrit, dans son ouvrage (*De abcessu vulvæ*), un spéculum qui permet de voir profondément les parties génitales de la femme. Il indique la forme de l'instrument (λωτος), la manière de l'appliquer, et conseille de se placer à droite de la femme (*medicus autem ex dextrâ sedens tentabit speculo, quod dioptram dicunt, ætate accommodato*). La façon dont il s'exprime à l'égard du spéculum doit faire penser que cet instrument était connu avant lui, mais je n'ai pu en trouver l'indication dans aucun autre ouvrage antérieur. Paul d'Egine parle encore des diverses variétés de l'inflammation utérine, dont l'une (*inflammatio cum duritiâ*), déjà signalée par Arétée de Cappadoce, me paraît avoir beaucoup de rapport avec certaines formes de la métrite chronique, que l'on désignait, il y a moins de trente ans, sous le nom d'engorgement dur ou squirrheux, et que l'on avait tant de peine à différencier du cancer à son début.

Jusqu'ici, c'est-à-dire jusque vers le milieu du VIIe siècle de l'ère chrétienne, les notions sur les maladies des femmes sont, vous le voyez, Messieurs, assez exactes, et même, à de certains points de vue, assez complètes ; nous allons entrer maintenant dans une longue période d'erreur et d'ignorance.

Les auteurs dont nous venons de passer les ouvrages en revue représentent les temps les plus florissants des civilisations grecque et romaine. Or, en Grèce et à Rome, la femme tenait une place importante dans la société; elle vivait de la vie commune et exerçait souvent une influence capitale. A Athènes, nous la voyons prendre une part active à la vie publique et à l'étude des lettres et des arts; à Sparte, où Lycurgue avait consacré tant de soin à l'éducation des femmes, nous voyons la jeune fille participer aux luttes du gymnase; et la mère de famille garder la direction de l'éducation de son fils qu'elle termine seulement le jour où l'armée le réclame; encore tient-elle à lui remettre elle-même son bouclier avec cette simple recommandation, pleine d'une noble grandeur : « Reviens dessus ou dessous, » c'est-à-dire mort ou vainqueur.

A Rome, l'influence de la femme est peut-être plus marquée encore; ainsi, nous voyons Cornélie, mère des Gracques, présider elle-même à l'éducation de ses fils, les deux plus énergiques tribuns de l'altière république, qui fit deux de ses plus importantes révolutions pour venger l'honneur de deux femmes outragées : Lucrèce et Virginie.

On comprend donc facilement que, dans des sociétés ainsi constituées, l'attention des médecins fût dirigée vers l'étude des maladies des femmes, et que les explora-

---

sur les chats et les poules n'ont pas été moins concluantes par leurs résultats négatifs. Des 4 chats inoculés avec des substances morbides non tuberculeuses, 2 moururent, du vingtième au trente-cinquième jour, de pleuro-pneumonie sans trace de tubercules, tandis que les 2 autres, tués trois mois après, étaient en pleine santé. De même chez 6 poulets d'une même couvée, dont 4 furent soumis à l'ingestion journalière de crachats de phthisiques du grand hôpital de Milan. Et tandis que ces malades succombaient, les poulets se portaient parfaitement et grossissaient. Sacrifiés après trois mois de cette expérience non interrompue, ceux-ci ne présentèrent aucune différence cadavérique avec les deux autres, sans que les investigations microscopiques y découvrissent la moindre trace de tubercule. (*Gazz. med. Lombarda*, n° 11.)

Si l'on réunit ces expériences à celles beaucoup plus nombreuses qui concluent de même, on sera bien forcé de reconnaître que les autres ne sont que des exceptions accidentelles résultant de l'état des animaux, sinon de la confusion des produits morbides. Une grande circonspection est donc indispensable pour procéder à ces expériences, qui, avant tout, doivent être parfaitement similaires, identiques. Il faut bien s'entendre ensuite sur la nature des produits morbides obtenus, car on confond souvent sous le nom générique de tuberculose des hétéromorphies toutes différentes.

— Sauf une petite brochure sur l'idiotie (1) de notre confrère et compatriote le docteur E. Seguin, qui est allé porter sa science et ses travaux sur ce sujet aux Etats-Unis, il ne nous est rien arrivé du nouveau monde. La littérature médicale y est en souffrance. Il résulte, en effet, de la statistique de l'*American publisher and bookseller*, que la publication des ouvrages de médecine y est en diminution notable. De 97, en 1868, le nombre en est tombé à 89 l'année dernière. Les travaux d'art et de littérature sont aussi en voie de diminution aux Etats-Unis,

(1) *New facts and remarks concerning idiocy*. Leçon faite à l'Association des médecins journalistes de New-York, le 15 octobre 1869.

©BIU Santé

tions nécessitées par cette étude ne fussent pas empêchées par les scrupules exagérés d'une pudeur déplacée. Il en est résulté une somme de connaissances positives et véritablement précieuses, qui ont été recueillies par les médecins éclairés de cette époque intelligente. A ces connaissances, que la tradition nous a transmises, non-seulement les siècles suivants n'ont rien ajouté, mais on peut dire qu'ils ont retranché beaucoup, pendant la période de barbarie qui a marqué la chute de l'empire romain.

En effet, à l'époque de l'histoire où nous sommes parvenus, l'invasion des barbares, commencée à la fin du IVe siècle et continuée pendant le cours du Ve, a renversé cette civilisation gréco-romaine, sous l'heureuse influence de laquelle les sciences avaient pu se développer concurremment avec les arts. Du vaste empire de Théodose, partagé, en 395, entre ses deux fils, la portion occidentale était, en 476, complétement tombée aux mains des barbares, qui, tout entiers occupés à se disputer le sol de l'Italie, de la Germanie et des Gaules, et à constituer leur nationalités nouvelles sur ces territoires à peine conquis, n'avaient pas le loisir de cultiver les lettres ni les sciences. L'empire d'Orient résista plus longtemps; mais, après avoir jeté un éclat éphémère sous Justinien (507-565), il ne tarda pas à tomber dans cet état de décadence d'où sortit le Bas-Empire, qui, tout en conservant une existence précaire, n'eut plus désormais aucune influence sur les destinées du monde. Aussi les progrès des arts et des sciences furent-ils complétement arrêtés à Constantinople aussi bien qu'à Rome, et la médecine, suivant le sort commun, fut-elle assez abandonnée pour que nous puissions nous demander s'il y eut encore, en Europe, des médecins véritablement dignes de ce nom

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DE LA VARIOLE PAR L'ACIDE PHÉNIQUE.

Paris, 5 mai 1870.

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

Monsieur le rédacteur,

La marche toujours ascendante de l'épidémie variolique qui sévit sur Paris, et le nombre de plus en plus considérable des victimes qu'elle moissonne, porté à 132 et à 166 pour les deux dernières semaines, constituent un fait très-grave et qui ne s'explique guère après la publication faite, dans le numéro du 7 avril dernier de votre estimable journal, de l'intéressant

---

tandis que les romans ont augmenté de plus d'un quart. Preuve évidente de la dégénération des esprits.

Un journal mensuel, fait pour suppléer à cette pénurie de travaux originaux, vient pourtant d'être fondé : c'est *The European medical News*, dont le premier numéro a paru le 15 mars dernier. En enregistrant les documents choisis des journaux de médecine, chirurgie et des sciences accessoires du continent, il propagera, vulgarisera les travaux si abondants d'Europe et en répandra peut-être le goût aux Etats-Unis.

L'utilité et les avantages de ces sortes d'ouvrages sont aujourd'hui si universellement reconnus, comme l'attestent le succès des Annuaires ou années qui se publient périodiquement en France et celui de notre *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales* en particulier, qu'ils se multiplient chaque année. C'est ainsi que M. le docteur H. Dobell vient de publier à Londres la première année de ses *Reports on the progress of practical and scientific medicine* des différentes parties du monde, et allant de juin 1868 à juin 1869. En s'adjoignant un correspondant dans chaque pays, il semble que ce *Report* puisse donner mieux que ses devanciers le tableau exact des travaux originaux ou plutôt nouveaux du monde entier; mais il y a un grand danger à cette manière de faire, et, à en juger par ce premier volume, il paraît que chaque correspondant s'est borné à ses propres travaux et à ceux qui étaient dans ses idées personnelles. Les auteurs ne voient souvent la science que dans les limites restreintes de leur point de vue. Il est donc à craindre qu'il ne marque pas le mouvement médical dans son entier, et qu'il manque de l'ensemble indispensable à un Annuaire. Nous en jugerons par ses succès.

P. Garnier.

©BIU Santé

article de M. le docteur Douillard, relatant les effets vraiment merveilleux obtenus par M. le docteur Chauffard et par M. le docteur Douillard lui-même par l'usage *intus et extra* de l'acide phénique dans le traitement de la variole.

D'après les résultats, je le répète, *merveilleux*, que je viens d'en obtenir moi-même dans un cas de variole des plus confluentes, je n'hésite pas à affirmer que, si tous les médecins appelés à soigner des varioles graves avaient recours à cette médication, l'on verrait le chiffre de la mortalité produite par cette affreuse maladie descendre rapidement à des proportions insignifiantes.

Maintenant, quel peut être le motif qui retarde d'une manière si regrettable l'adoption, par tous les praticiens, d'un mode de traitement si facile et si précieux ? Peut-être un peu l'esprit de routine ; peut-être aussi ce juste sentiment de méfiance ou, pour mieux dire, d'incrédulité qu'inspire généralement, après beaucoup de déceptions éprouvées, la proclamation de tout nouvel agent thérapeutique ; mais peut-être, plus que toute autre cause, la difficulté grande, pour un très-grand nombre de praticiens, de se tenir régulièrement au courant de tous les faits publiés par la presse médicale, le temps faisant souvent défaut, même pour suffire aux exigences impérieuses et chaque jour renaissantes de la clientèle, surtout dans une époque aussi fertile en maladies graves de tout genre, que celle que nous traversons depuis plusieurs mois.

Ne serait-il pas, dès lors, opportun que chaque médecin fût instruit, dans le plus bref délai possible, de cette récente et précieuse découverte de l'application de l'acide phénique au traitement de la variole, par une lettre-circulaire émanant, soit de l'Académie impériale de médecine, soit de l'Administration municipale ou de toute autre source autorisée (qu'il n'est pas de ma compétence de préciser), afin de mettre finalement un terme à cette terrible épidémie qui décime depuis plusieurs mois, et d'une manière si désastreuse, la population parisienne, et contre laquelle n'ont pu prévaloir toutes les vaccinations et revaccinations pratiquées avec une constance qui aurait pu sembler digne d'un meilleur sort ?

Le moyen de propagande que je propose est-il praticable ? Je l'ignore : — toujours est-il que la situation qui nous est faite par l'épidémie régnante est grave ; que les moyens préventifs (vaccinations et revaccinations), employés sur une très-grande échelle, n'ont empêché les progrès, ni de la maladie, ni de sa mortalité ; que les moyens curatifs jusqu'ici connus sont d'une impuissance désespérante ; que l'acide phénique, employé selon les indications contenues dans l'article de M. le docteur Douillard, cité plus haut, m'a donné, dans un cas de variole *très-grave*, des résultats aussi admirables que ceux obtenus par M. le docteur Douillard lui-même, et avant lui par M. le docteur Chauffard ; que la concordance exacte de ces résultats ne saurait être le fait d'une simple coïncidence, et qu'il y a lieu, par conséquent, qu'il y a même urgence à ce que cette médication soit largement expérimentée, soit en ville, soit dans les hôpitaux, afin d'arriver le plus promptement possible à être complétement édifiés sur sa valeur réelle, sur ce que l'on peut et l'on doit en attendre, et d'en faire au plus vite bénéficier le public, si effectivement elle est appelée à tenir tout ce qu'elle promet.

Quant à moi, bien que je ne l'aie encore expérimentée que dans un seul cas, je suis déjà convaincu de son efficacité ; car, chez mon malade, la marche de l'affection, à coup sûr fort grave, en a été si promptement et si profondément modifiée, qu'il me serait impossible de ne pas attribuer sa facile et heureuse terminaison à l'intervention vraiment spécifique du traitement employé.

Je dois même ajouter que, si mes prévisions ne me trompent pas, indépendamment des grands avantages que cette médication offre aux malades en les conduisant à une prompte et sûre guérison, et en les préservant, en outre, de ces affreuses cicatrices qui les transfigurent si souvent d'une manière déplorable, il me semble qu'elle pourrait bien être également appelée à beaucoup atténuer, peut-être même à annihiler entièrement le caractère contagieux de la maladie, à en préserver, par conséquent, les personnes de l'entourage et, partant, à éteindre dans son premier foyer toute nouvelle épidémie. Ce n'est là encore, de ma part, qu'une simple prévision, je dirais presque un pressentiment ; dans tous les cas, que les faits viennent plus tard à le confirmer ou à le détruire, M. le docteur Chauffard n'en aura pas moins bien mérité de l'humanité, et jamais le prix Montyon n'aura été décerné à personne qui en ait été plus digne que lui.

Recevez, Monsieur le rédacteur en chef, etc.

MARTINELLI,
A Paris-Batignolles.

CHIRURGIE

ABLATION DU RECTUM, DE LA PROSTATE, DE LA PORTION PROSTATIQUE DE L'URÈTHRE ET D'UNE PARTIE DU COL VÉSICAL ;

Par le professeur NUSSBAUM, de Munich.

Cette opération gigantesque n'avait été tentée jusqu'ici par aucun chirurgien, lorsque le professeur Nussbaum, encouragé par une série de succès inespérés, a osé l'entreprendre. Au mois d'août 1863, cet illustre chirurgien a publié, dans un journal de médecine, quatre faits qui prouvent que, dans le cancer de la vessie chez l'homme, du vagin chez la femme, on

©BIU Santé

peut enlever une portion considérable du rectum, quand la dégénérescence a envahi cet intestin. Les malades opérés ont guéri et ont conservé pendant plusieurs années une santé très-florissante. Ils ont succombé plus tard, il est vrai, mais aux récidives infaillibles dans cette triste affection.

Il est arrivé au professeur Nussbaum d'enlever, chez l'homme, une portion de la vessie et du rectum cancéreux ; la plaie s'est cicatrisée rapidement, comme après une opération de taille, sans laisser de fistule urinaire. Le mal n'a récidivé que longtemps après. On sait, en effet, que la récidive est beaucoup plus tardive dans le cancer du rectum, lorsque l'opérateur a eu la prudence de prendre sur les portions saines. Ces opérations, le professeur de Munich les a répétées fréquemment, et il n'hésite pas aujourd'hui à enlever la plus grande partie du rectum, lorsque celui est envahi par la dégénérescence cancéreuse. En effet, la mort est inévitable, si l'on n'a recours aux moyens chirurgicaux. Il opère même lorsque le cancer remonte à 11 centimètres dans le rectum. A cette hauteur énorme, on peut encore atteindre une portion saine de l'intestin et l'attirer vers le sphincter, malgré les adhérences nombreuses et résistantes qui l'unissent au cul-de-sac péritonéal recto-vésical ou recto-utérin. Voici, d'ailleurs, le fait en question :

Dans les premiers jours d'octobre 1866, on amena au professeur Nussbaum un forgeron dont l'état était déplorable. Depuis 16 jours, il n'avait point eu de garderobes ; il ne pouvait plus supporter les lavements, et des hémorrhagies considérables et répétées, par le rectum et la vessie, l'avaient plongé dans l'anémie la plus inquiétante. En raison de l'étroitesse du calibre rectal, l'examen présenta de grandes difficultés et amena une forte hémorrhagie, tant par le rectum que par l'urèthre, preuve d'un trajet cancéreux entre le rectum et la vessie. A l'aide d'un cathéter en argent, le professeur Nussbaum reconnut qu'une partie de l'urèthre, de la vessie, la prostate en entier et une notable portion du rectum étaient compris dans la dégénérescence cancéreuse. En raison de la faible intensité des douleurs, le professeur Nussbaum se refusa d'abord à l'opération : il proposa la dilatation mécanique du rétrécissement. Mais, au bout de deux jours, les douleurs déterminées par cette dilatation graduelle devinrent tellement vives que le malade réclama à grands cris l'opération. Celle-ci fut pratiquée le 14 octobre 1866.

Voici le manuel opératoire suivi par le professeur Nussbaum : après avoir administré au patient une forte dose de chloroforme, il pratiqua autour de l'anus deux incisions semi-lunaires ; puis, écartant avec les doigts les organes qu'il rencontrait en chemin, il sépara d'abord de la masse cancéreuse les fibres musculaires du sphincter restées saines ; puis, dénudant le rectum sur une hauteur de 11 centimètres, il arriva sur une portion rénitente, élastique, appartenant au tissu sain. Alors, ramenant son bistouri d'arrière en avant, il enleva rapidement la portion de vessie et la prostate envahies par la dégénérescence. L'hémorrhagie fut abondante. Le professeur Nussbaum lia les quatre artères qui donnaient le plus de sang, et fit cesser complétement l'écoulement sanguin, en appliquant sur la plaie des éponges trempées dans de l'eau glacée ; puis il attira jusqu'au niveau de la peau la portion saine de l'intestin, la sépara de la masse cancéreuse, qui retenait une quantité énorme de matières fécales, réunit la peau et l'intestin à l'aide de dix épingles, puis les bords du reste de la plaie avec quatre autres épingles. Il introduisit enfin dans la vessie un cathéter élastique, pour tenir écarté le reste des parties divisées. Enfin, l'intestin fut dilaté au point de présenter un calibre double de son calibre normal.

On reconnut que le cancer enlevé répondait à la variété désignée sous le nom d'épithélioma. Il était impossible, en examinant cette masse, de délimiter les portions appartenant au rectum, à la prostate ou à l'urèthre. Nous pouvons affirmer que l'instrument tranchant avait entamé légèrement les portions saines. Sur les confins de la masse enlevée, on apercevait un petit canal correspondant à celui d'une plume à écrire, et représentant les deux dernières portions du rectum.

Quand l'hémorrhagie eut complétement cessé, le malade fut reporté dans son lit. Dans les premiers jours, la réaction inflammatoire fut violente. Chaque jour, la température s'élevait à 40° et le pouls battait de 136 à 140 par minute. A travers la plaie du périnée et le long du cathéter s'écoulait une urine sanguinolente et d'une odeur très-forte. Plusieurs fois le malade éprouva du frisson, et l'on fut obligé d'enlever le cathéter. Le professeur Nussbaum retira en même temps deux des épingles qui soutenaient la suture périnéale, puis il se borna à faire dans la plaie des injections tièdes. Cette mesure réussit à merveille, car les frissons disparurent presque aussitôt. Le cinquième jour, il y eut une hémorrhagie consécutive, provoquée par une garderobe difficile. On appliqua dans la portion saine du rectum, attirée en bas vers l'anus, un tampon de charpie que l'on maintint à l'aide d'un bandage en T. Ce moyen arrêta rapidement l'hémorrhagie, et, dès le lendemain, on put enlever l'appareil. Il ne survint pas de nouvel accident ; l'intestin se réunit aux parties ambiantes, excepté en avant, et l'urine prit son cours à travers les fibres du nouveau sphincter. Bientôt la fièvre cessa, puis à l'écoulement continu de l'urine succéda un écoulement intermittent. La miction était précédée de picotements très-vifs dans la fosse naviculaire, qui faisaient croire au malade que l'urine avait de la tendance à reprendre son cours normal.

Après la cicatrisation de la plaie et l'ablation des épingles au onzième jour, il persista une communication fistuleuse entre la vessie et le rectum, permettant à l'urine de passer dans l'intestin, mais non aux matières fécales de pénétrer dans la vessie. Tous les deux ou trois

©BIU Santé

jours, il y avait une garderobe, et, toutes les vingt ou trente minutes, une miction par l'anus. Le seizième jour, il ne s'écoula plus une goutte d'urine par la plaie périnéale. A la fin de la quatrième semaine, le malade quitta le lit et cessa de rendre involontairement les matières fécales et l'urine, en prenant la précaution de vider la vessie à chaque heure. Un grand nombre de fibres du sphincter anal avaient été conservées, et nulle part on ne constatait ni excoriation ni fistule.

Au mois de décembre, le malade quitta Munich. Trois mois après, il venait annoncer au professeur Nussbaum le parfait rétablissement de sa santé. Il avait même pu reprendre ses occupations. Chaque année, il renouvelait la même visite, ne sachant comment manifester sa joie et sa reconnaissance. Ses fonctions s'accomplissaient régulièrement, pourvu qu'il eût la précaution d'uriner toutes les heures. Il lui devint même possible de garder son urine dans la vessie pendant deux ou trois heures. Malheureusement, le professeur Nussbaum ne tarda pas à constater que cette amélioration inespérée tenait à une récidive imminente. Partout s'étaient développées des masses dures, qui, en rétrécissant les voies parcourues par l'urine, permettaient au malade de retarder la miction. Bientôt, en effet, le malade devint pâle, s'affaiblit et succomba après de longues souffrances et des hémorrhagies fréquemment répétées.

Mais, en somme, on peut affirmer que cet homme a dû trois années de sa vie à l'opération hardie du professeur Nussbaum, et que le succès obtenu encourage et autorise de nouvelles tentatives du même genre.

Traduit de l'allemand. (*Journal central de médecine de Berlin.*) A. RENAULT.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, illustré de figures intercalées dans le texte, publié sous la direction de M. le docteur JACCOUD. Tomes I à XII. Paris, J.-B. Baillière et fils, libraires-éditeurs, 19, rue Hautefeuille.

Depuis l'époque bien éloignée où nous avons rendu compte du premier volume des deux *Dictionnaires* (UNION MÉDICALE, 1864), ces deux grandes entreprises ont marché parallèlement, mais chacune avec le caractère que nous avons cherché à mettre en lumière dans notre première appréciation. Aujourd'hui, et par suite d'un retard que nous nous reprochons, nous nous trouvons en présence d'un si grand nombre de volumes publiés depuis 1864, que nous sommes forcés de diviser la besogne de l'analyste, car un seul n'y pourrait suffire. M. Richelot a bien voulu se charger de rendre compte des volumes parus du *Dictionnaire encyclopédique*, ce qu'il fera prochainement; nous avons pris la tâche d'indiquer à l'attention de nos lecteurs les principaux articles des onze premiers volumes publiés par les éditeurs du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*; et, sans autre préambule, nous entrons en matière.

Rappelons que, dans notre compte rendu du premier volume de ce *Dictionnaire*, nous avons signalé les articles ABCÈS (Laugier); — ABDOMEN (Denucé); — ABSORPTION (Paul Bert); — ACCLIMATEMENT (J. Rochard); — ACCOMODATION (Liebreich); — ACCOUCHEMENT (Stoltz); — ACNÉ (Hardy); — AIR (Tardieu); — ALBUMINURIE (Jaccoud); — ALCOOLISME (Jaccoud); quelques autres articles encore d'une grande valeur scientifique et pratique qui inauguraient magistralement la publication de la maison J.-B. Baillière.

Les volumes suivants se maintiennent au moins à cette hauteur. L'article AMPUTATIONS (Alph. Guérin) n'est pas seulement une exposition des quatre méthodes classiques : circulaire, à lambeau, ovalaire, elliptique; c'est encore une appréciation de chacune d'elles et des conditions de leur emploi, des indications et des contre-indications des amputations; l'auteur présente des réflexions très-sages sur l'époque et le lieu où il convient d'amputer, rejette absolument la méthode dioclastique, qui « ne peut jamais être de quelque utilité dans la pratique, » et termine par des considérations judicieuses sur le régime des opérés en insistant notamment sur cette recommandation très-pratique et médicale, de tenir compte des habitudes des amputés. Si la forme de cet article laisse quelque chose à désirer, le fond en est riche, et il était difficile de concentrer en aussi peu de pages tout ce qu'il est important de savoir sur ce sujet.

ANESTHÉSIQUES (Giraldès). — Excellent article que ne gâte pas, au contraire, un petit accent critique et une tendance indépendante familière à l'auteur. Il est si peu d'esprits qui osent être eux-mêmes! Il place les agents anesthésiques dans deux grandes divisions : ceux qui agissent sur les centres nerveux à la manière des excitants alcooliques; ceux qui modifient le sang en altérant sa composition chimique, et agissent à la manière des agents toxiques. A propos des anesthésiques, l'auteur, et nous l'en félicitons, ne s'est pas cru autorisé à entrer dans les questions ardues de la métaphysique, de refaire la psychologie, et de tirer des conséquences spiritualistes ou matérialistes. Il décrit simplement, sobrement, les phénomènes physiologiques déterminés par les agents anesthésiques; expose leurs phases successives, et, pratiquement, expose les procédés, les précautions à prendre, les moyens de prévenir les accidents et d'y remédier. L'anesthésie peut se produire par inhalation ou être localement circonscrite. L'auteur expose les deux méthodes et décrit les divers agents de leur production.

©BIU Santé

ARTÈRES (Pathologie des). — (Nélaton, partie chirurgicale ; Maurice Raynaud, partie médicale). — Article de Nélaton (*Plaies des artères*), clair, concis et pratique. L'article de Maurice Raynaud (*Artérite*) est une exposition distinguée de l'état de la science. L'auteur est au courant des idées allemandes ; il le montre, mais avec discrétion : il y a des velléités de critique à encourager.

ARTICULATIONS (Panas). — Monographie substantielle de 200 pages sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'appareil articulaire. A lire surtout les paragraphes consacrés à l'entorse, aux plaies articulaires et aux hydarthroses. L'auteur émet quelques idées particulières sur les tumeurs blanches, qu'il sépare de l'arthrite chronique. Au dire de l'auteur, la tumeur blanche est caractérisée par la production de fongosités articulaires. La lésion osseuse qui l'accompagne est une carie fongueuse ; en d'autres termes, la tumeur blanche est une arthropathie fongueuse, et ce sont ces fongosités qui la distinguent de l'inflammation chronique des articulations. La tumeur blanche n'est, au début, qu'une synovite fongueuse ; les autres altérations de la synoviale sont toujours consécutives. L'auteur aura sans doute maille à partir avec les puristes de l'anatomie pathologique, pour qui ce vieux mot de *fongosités* sonne mal aux oreilles. Il n'en faut pas moins reconnaître que cet article, bien fait, bien exposé, annonce un chirurgien de talent et d'avenir.

ATROPHIE (Charles Sarazin). — Description anatomo-pathologique excellente et contenant tout ce que les recherches microscopiques ont d'intéressant.

ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE (Jules Simon). — Exposition très-lucidement développée de cette redoutable affection, dont la connaissance est de date toute récente. L'observateur, dont les études et les patientes recherches ont conduit à la notion de cette maladie, a bien mérité de la science. L'auteur de cet article mérite également des éloges pour son résumé net et concis. C'est bien ainsi qu'il faut entendre un article de dictionnaire qui doit toujours présenter le *punctum saliens* du sujet.

AUSCULTATION (Luton). — Rien de nouveau, sans doute, dans cet article, qui n'a eu d'autre ambition, et qui l'a atteinte, de présenter sous une forme précise l'état de nos connaissances sur ce point.

AVANT-BRAS (Demarquay). — Après avoir décrit l'anatomie chirurgicale et les anomalies anatomiques de l'avant-bras, l'auteur passe en revue les diverses lésions de la région : fractures, plaies, paralysies, tumeurs ; il décrit les opérations qui peuvent y être appliquées, ainsi que les appareils de prothèse qui lui sont applicables. Très-bon travail pratique.

AVORTEMENT. — La partie *obstétricale* (Devilliers), traitée en praticien consommé. La *médecine légale* (Tardieu), traitée de main maître ; étude très-complète de l'avortement criminel.

AXILLAIRES (Vaisseaux) (Eug. BOECKEL). — Travail intéressant par les tableaux résumant les nombreuses observations des plaies et des anévrysmes des vaisseaux de cette région.

BAINS (Oré). — L'auteur considère toutes les variétés de bains au triple point de vue de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique. Les nombreux avantages que, de tout temps et depuis quelques années surtout, la thérapeutique médicale a retirés de l'usage des bains de mer, justifient les développements donnés à cet article que terminent quelques considérations sur l'établissement des bains de mer de Beerk, fondé par l'Assistance publique.

BALANITE (Alfred Fournier). — Pathogénie, traitement et nature de la balanite très-soigneusement étudiés.

BASSIN (Émile Bailly). — Travail divisé en deux parties : 1° le bassin normalement conformé ou physiologique ; 2° le bassin difforme ou pathologique ; cette dernière présentant deux classes de vices pelviens : les bassins viciés par excès d'amplitude ; les bassins viciés par défaut d'amplitude. L'étude des tumeurs de la cavité du bassin, du relâchement des symphises, des fractures, luxations, abcès, tumeurs blanches, inflammations et plaies pénétrantes, complète cet excellent et méthodique article.

BEC-DE-LIÈVRE (Demarquay). — L'auteur décrit successivement le bec-de-lièvre unilatéral simple et compliqué ; le bec-de-lièvre double, simple et compliqué ; le bec-de-lièvre médian de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure. Il détermine avec soin l'époque à laquelle il convient d'opérer, et ce qui donne de l'intérêt à ce travail, c'est le tableau statistique des résultats d'opérations hâtives, d'opérations tardives, d'opérations retardées de 2 à 5 ans, et après 5 ans.

BELLADONE (Hirtz). — Bonne monographie de ce précieux médicament, que l'auteur étudie sous toutes ses formes et préparations, ainsi que son principe actif.

BILE (Jaccoud). — Article utile aux médecins qui ne peuvent recourir aux travaux des Allemands, à l'analyse desquels l'auteur a consacré la plus grande partie de cet exposé.

BILIAIRES (Voies) (Luton). — Exposition étendue de l'anatomie, de la physiologie et des anomalies des voies biliaires. L'auteur étudie ensuite la pathologie médico-chirurgicale, qui comprend les lésions traumatiques, l'inflammation, l'atrophie, l'ossification, le cancer, les hydatides. L'affection calculeuse forme un paragraphe spécial dans lequel on trouve à la fois de savants détails sur la composition des calculs biliaires, et de bonnes notions sur leur traitement et celui des accidents qu'entraîne leur présence. Les entozoaires trouvés dans les voies biliaires de l'homme appartiennent à plusieurs espèces que l'auteur décrit. L'occlusion des voies biliaires fournit enfin à l'auteur quelques indications utiles pour la pratique.

©BIU Santé

Bismuth (Henri Gintrac). — Très-bonne étude de ce médicament, sur l'emploi duquel l'auteur est riche d'observations et d'expériences contre les maladies de l'estomac et des intestins.

Blennorrhagie (Alfred Fournier). — Dans cet article, M. Alfred Fournier n'a en vue que la blennorrhagie de l'urèthre et la considère spécialement chez l'homme, se réservant de l'étudier chez la femme dans une série d'autres articles de cet ouvrage. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans les développements qu'il donne à l'étude et au traitement de cette maladie, peut-être la plus commune de toutes. A propos du traitement abortif, il apprécie les injections dites abortives, les balsamiques, enfin les balsamiques associés aux injections astringentes. « Le traitement méthodique, dit M. Fournier, est de beaucoup la *méthode la plus sûre*. Plus longue en apparence, elle est souvent la plus courte en réalité. La blennorrhagie guérit sous l'influence d'une médication aidée d'une hygiène spéciale. »

M. Fournier entre dans les détails les plus circonstanciés sur la médication, essentiellement variable suivant les périodes de la maladie.

Les accidents qui peuvent compliquer la blennorrhagie sont nombreux : je ne puis suivre l'auteur dans l'étude des nombreuses variétés qu'ils présentent : entre toutes, je signalerai l'épididymite, orchite blennorrhagique, le rhumatisme blennorrhagique et l'ophthalmie de contagion. Article excellent.

Blépharite (Gosselin). — Il reconnait deux variétés : 1° La blépharite ciliaire; 2° la blépharite muqueuse, qu'il subdivise en blépharite muqueuse simple et blépharite granuleuse.

Boissons (Hébert.) Cet article Boissons n'a pas reçu tous les développements qu'il semble comporter. Il comprend seulement les boissons alcooliques, les boissons acidules et les boissons aromatiques. Envisageant le sujet au point de vue de l'hygiène, l'auteur décrit successivement le vin, le cidre, le poiré et la bière, l'eau-de-vie, le rhum, le kirschenwasser, le gin et l'absinthe, expose les usages de ces boissons. Le thé et le café, leurs propriétés et leur usage offrent des détails intéressants.

Bouillons (Roussin). — L'auteur conserve la division ordinaire : bouillons dits alimentaires et les bouillons dits médicinaux, et donne quelques formules adoptées pour la confection du bouillon. Il indique, en particulier, le procédé de Liebig et la formule adoptée dans les établissements de Duval.

(*La suite prochainement.*) Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 27 avril 1870. — Présidence de M. Chappuis, vice-président.

Sommaire. — Action des courants électriques continus sur les spasmes de la vessie, de l'urèthre et des uretères causés par des graviers rénaux.

M. le docteur Reliquet lit une note intitulée : *Action des courants électriques continus sur les spasmes de la vessie, de l'urèthre et des uretères causés par des graviers rénaux.*

Dans la communication que j'ai faite à la Société, à propos du dernier fascicule paru de mon livre, j'ai parlé de l'action heureuse des courants continus sur les contractures de la vessie. Vous vous rappelez le fait : Il s'agissait d'une vessie contracturée au point de ne supporter que 10 grammes de liquide, contenant une pierre et ayant sur ses parois des incrustations calcaires. Sous l'influence d'un courant continu appliqué par M. le docteur Onimus et moi, je pus, séance tenante, injecter 150 grammes d'eau tiède dans la vessie, examiner la vessie, reconnaître la pierre. Puis, après toutes ces manœuvres, le malade rendit, par l'urèthre, des plaques d'incrustations calcaires, fraîchement séparées des parois de la vessie par la dilatation brusque de cette poche.

Aujourd'hui, je viens vous communiquer un cas où l'action des courants continus n'a pas été moins heureuse.

M. B..., âgé de 21 ans, marin, d'une constitution robuste, n'ayant jamais eu d'affection vénérienne, est pris subitement, au mois de septembre dernier, d'une douleur fixe à l'extrémité de la verge, et éprouve de grandes difficultés pour uriner. A cette époque, le malade se livrait avec passion à l'exercice du vélocipède; il en faisait cinq et six heures par jour; ce qu'il continua pendant deux mois, malgré les douleurs qu'il éprouvait et ses difficultés de miction.

Mais les douleurs deviennent très-vives; les mictions très-fréquentes, deux fois par heure, ne se font plus qu'avec de grands efforts. Le jet d'urine, interrompu, est saccadé; souvent il n'y a plus de jet, l'urine tombe. Bientôt la marche devient pénible : chaque pas provoque une douleur allant de l'anus à l'extrémité de la verge. Quand le malade se fatigue, malgré tout, les épreintes douloureuses de la fin de la miction, au lieu de ne durer que très-peu de temps, deviennent permanentes.

Il y a des douleurs continues dans l'anus, dans les reins, et cela, tantôt dans le droit ou le

©BIU Santé

gauche seul, tantôt dans les deux. Alors apparaissent de fréquentes érections qui sont très-douloureuses. Jusque-là, les urines sont peu altérées.

Après une période de mieux, de quinze jours, pendant laquelle M. B... prenait quatre pilules de thérébentine par vingt-quatre heures, tous les phénomènes douloureux reparaissent. Les urines s'altèrent beaucoup; le dépôt muco-purulent comprend la moitié de la masse du liquide; souvent il y a des pellicules blanches tachées de sang.

La constipation habituelle devient plus grande; il n'y a une garde-robe que tous les deux ou trois jours.

M. B... vient me consulter le 13 janvier 1870. Il est dans l'état que nous venons de décrire: Douleur à l'extrémité de la verge, au-dessous du gland; douleur dans l'anus, avec élancement de temps en temps vers la verge. Les mictions, très-fréquentes, se font par un jet saccadé au début, à la fin l'urine tombe; après il y a une épreinte assez longue.

Les urines sont très-chargées; le dépôt muco-purulent adhère au vase et est très-filant.

Dès le lendemain je passe une sonde en gomme de moyen calibre; elle provoque une douleur vive en franchissant la région profonde de l'urèthre et le col vésical. Par elle, je fais des injections de lavage, et je constate que la seconde partie du liquide injecté sort de la sonde sans jet.

Le 16 janvier, je fais l'examen de la vessie. Pour cela, je veux introduire le cathéter coudé ordinaire; mais, arrivé dans la région profonde, il est arrêté, tant le spasme de l'urèthre est énergique. Alors je prends une sonde à bec plus long et à courbure arrondie. J'examine la vessie, où je ne trouve rien, si ce n'est un peu d'élévation de la lèvre inférieure du col vésical au-dessus du trigone. Avec la sonde dans l'urèthre, je comprime, pendant un instant, la lèvre inférieure du col.

Après ce premier examen, les douleurs en urinant, les épreintes disparaissent complétement pendant deux jours; puis elles redeviennent, et très-vite, ce qu'elles étaient.

Alors, je fais, quatre jours de suite, la dépression de la lèvre inférieure du col vésical avec une sonde en gomme et un mandrin métallique droit (1). Malgré le résultat qu'avait donné la dépression faite avec la sonde exploratrice, il n'y a aucune amélioration.

Le 25 janvier, je fais la première séance d'électricité (je me suis toujours servi de la pile portative à courant constant du docteur Onimus). Avant de faire l'injection préparatoire, je fais pisser le malade, et je constate que la vessie ne se vide pas. Cependant, la vessie ne peut contenir que 100 grammes d'eau tiède. Le pôle négatif dans la vessie et le positif sur l'hypogastre, je commence par faire quelques interruptions, puis je laisse le courant continu.

Après la première séance, il n'y a aucun résultat.

Après la seconde, le jet est plus raide, les douleurs en urinant et les épreintes de la fin de la miction sont moins vives; mais les envies fréquentes d'uriner existent toujours sept à huit fois la nuit.

M. Gosselin, alors consulté, conseille de continuer l'électricité. Tous les jours suivants je fais une séance. A chaque, je commence, le pôle négatif étant dans la vessie, par mettre le pôle positif sur l'hypogastre, puis je porte le pôle positif sur le périnée pour agir sur les muscles de l'urèthre et le col vésical. Plusieurs fois l'introduction du cathéter à l'électricité ordinaire, qui est fort rigide, offre de sérieuses difficultés. Alors je fais faire la sonde que je décris plus loin et avec laquelle je passai facilement.

Sous l'influence de ces séances d'électricité, les douleurs diminuent très-vite et disparaissent; la vessie reçoit de plus en plus de liquide, jusqu'à 220 grammes; les envies d'uriner deviennent de moins en moins fréquentes. Ainsi, le 31 janvier, le malade n'urine que trois fois en douze heures. La constipation habituelle cesse : tous les jours il y a une garde-robe.

Le 2 février, M. B..., après avoir marché beaucoup et s'être exposé à l'humidité, éprouve de la douleur en urinant, et les envies sont fréquentes. En même temps, il se développe un peu d'embarras gastrique. La langue saburrale est noire, surtout à la base. Le malade me dit que, même en bonne santé, il a presque constamment la base de la langue noire. Sous l'influence d'une purgation avec l'eau de Pullna, les phénomènes saburraux disparaissent.

Je continue les séances d'électricité, et, le 6 février, toutes les douleurs en urinant ont cessé; la vessie supporte à nouveau beaucoup de liquide, et se vide à chaque miction.

Les conditions de M. B... sont excellentes; il fait de longues courses à pied, se couche tard, sans éprouver d'excitation du côté de la vessie ou de l'urèthre. Tous les jours, je fais une séance d'électricité.

Le 18 février, étant au théâtre, subitement, il est pris d'une douleur violente dans le rein droit. Immédiatement, les envies d'uriner sont plus fréquentes; la douleur continue à l'extrémité de la verge; les élancements allant de l'anus au gland; les épreintes douloureuses et prolongées de la fin de la miction; en un mot, tout l'état de douleur que nous avons observé reparaît au complet. Les urines sont très-chargées. La bouche est mauvaise; la langue, sale, est noire à la base. La fièvre (120 pulsations, chaleur sèche de la peau, soif vive) est continue. En même temps, constipation contre laquelle les lavements sont sans effets.

(1) Voir page 435, *Traité des opérations des voies urinaires*, par le docteur Reliquet.

©BIU Santé

Je maintiens le malade au repos le plus absolu; je lui fais boire beaucoup d'eau de graine de lin.

Le 20 février, les urines s'améliorent; mais tous les phénomènes douloureux persistent, ainsi que la fièvre. Je combats l'état saburral par un verre d'eau de Pullna chaque matin. Toutes les après-midi, je fais prendre 0,20 centigrammes de sulfate de quinine en quatre prises, et, après chacune d'elles, le malade avale une tasse de bouillon de bœuf.

Le 23 février, je remarque que M. B..., couché sur le dos, se tient le tronc incliné à droite, et qu'il garde avec précaution la jambe droite demi-fléchie. Il a ainsi un habitus qui rappelle celui du coxalgique. La palpation de la région du rein droit me fait reconnaître un empâtement considérable des parties. La pression faite, en arrière, au-dessous de la dernière côte, provoque une douleur très-vive. Je crains la formation d'un abcès périnéphrétique.

Ce jour, je fais une séance d'électricité assez longue, tenant le pôle positif en arrière sur le rein droit et le négatif sur le périnée.

Dans la nuit du 23 au 24 février, le malade rend, presque sans s'en apercevoir, une assez grande quantité de graviers, dont je mets la plus grande partie sous vos yeux. Ils sont de formes variées, présentant des facettes. Il y en a qui ont tout à fait l'aspect de fragments de pierre. Leur surface est grise terreuse. Leur cassure est rouge brique. D'après M. Robin, qui les a examinés, ils sont formés d'urate double de soude. Dans la journée, le malade rend encore quelques graviers.

Le soir, il y a un léger frisson et une exacerbation très-notable de la fièvre. Je provoque une sueur abondante avec de la bourrache.

Le 25 février, la douleur du rein droit a diminué, mais l'empâtement est le même. La fièvre et l'état saburral sont très-intenses. Je donne une bouteille d'eau de Sedlitz, et il y a une superpurgation qui dure jusqu'au lendemain. Les matières sont bilieuses et très-nauséabondes.

Tous les jours suivants le malade reprend les 0,20 centigrammes de sulfate de quinine en quatre fois.

La fièvre baisse, mais il y a toujours la douleur dans le rein, l'empâtement profond du flanc droit, les envies fréquentes d'uriner et les douleurs dans la verge et l'anus qui persistent.

M. Gosselin revoit le malade le 1er mars. A partir de ce jour nous donnons tous les jours 2 grammes de benzoate de soude, et il y a évacuation d'une assez grande quantité de cristaux rouges d'acide urique.

Le 3 mars, j'examine de nouveau la vessie avec le cathéter coudé ordinaire, qui franchit assez facilement la région profonde de l'urèthre. Je ne trouve rien dans la vessie. Je constate seulement une élévation notable de la lèvre inférieure du col.

A partir du 4 mars, M. B... vient chez moi; alors je reprends la séance quotidienne d'électricité. La vessie se détend de plus en plus. Les envies d'uriner s'espacent. Les douleurs continues dans la verge, et celles de la fin de la miction diminuent peu à peu et disparaissent; de même les garde-robes se régularisent.

Le 10 mars, il y a du malaise : la bouche est mauvaise. Le malade me dit que, depuis plusieurs jours, il ne rend plus de cristaux rouges. Je fais la séance d'électricité, et, le pôle négatif dans la vessie, je place le positif sur le rein droit, où je le laisse assez longtemps. La nuit suivante, le malade rend une assez grande quantité de cristaux rouges et même quelques grains. Aussitôt le malaise disparaît.

Les jours suivants, à chaque séance d'électricité, le pôle négatif étant, comme toujours, dans la vessie, après avoir laissé un instant le pôle positif sur l'hypogastre et sur le périnée, je le place sur le rein droit.

Je continue ainsi jusqu'au 23 mars. Alors j'injecte dans la vessie, sans provoquer la moindre envie d'uriner, 220 grammes d'eau tiède. Les urines sont claires, contenant de temps en temps des cristaux d'acide urique. Les envies d'uriner n'ont lieu que toutes les quatre heures dans le jour, et moins souvent la nuit. Il n'y a plus trace de douleur en urinant. La miction est tout à fait normale. La vessie se vide complétement; seulement, immédiatement après chaque séance que depuis quelques jours je prolonge, il y a une certaine surexcitation. Je cesse l'électricité.

Le 28 mars, jour de son départ, le malade me dit qu'il ne souffre plus du tout, et qu'il n'urine qu'une seule fois la nuit.

Après le premier examen de ce malade, j'ai accusé de suite l'usage immodéré du vélocipède. J'ai cru que c'était là la cause d'une contracture primitive de l'urèthre, laquelle avait dû provoquer les troubles fonctionnels, et consécutivement l'altération des urines et les douleurs de reins. — Evidemment, si la vibration de la selle du vélocipède appliquée contre le périnée a déterminé une excitation de l'urèthre, elle n'a agi que comme cause occasionnelle.

Nous voyons, dans ce fait, tous les phénomènes spasmodiques douloureux, qui d'abord sont calmés par la dépression de la lèvre inférieure du col, reparaître vite, et alors résister d'une façon absolue à ce genre de traitement. Dès la seconde séance d'application des courants continus, au contraire, un mieux se produit, et, peu à peu, augmente au point que le malade se croit guéri.

©BIU Santé

Ainsi, malgré la persistance de la cause de tous les spasmes, ceux-ci disparaissent sous l'influence des courants continus.—Et c'est juste au moment où l'état du malade est le meilleur qu'apparaît la douleur vive dans le rein droit, et que se renouvellent, avec intensité, tous les phénomènes douloureux et les troubles fonctionnels.

Il est permis de croire que, sous l'influence de la disparition des spasmes, les graviers se sont déplacés, au moment où les douleurs ont reparu le 18 février.

Je suis très-porté à avancer que les applications des courants continus allant du rein à la vessie ont certainement facilité la sortie des graviers ; et cela d'autant plus qu'une seconde fois, le 10 mars, cette même application des courants, aux mêmes points, a été suivie de la sortie d'une grande quantité de cristaux d'acide urique et de la cessation des douleurs existantes.

Du reste, MM. Onimus et Legros, dans leur travail intitulé : *Recherches expérimentales sur les mouvements de l'intestin*, disent, page 172 : « On sait que le courant se dirige du pôle positif au pôle négatif ; chaque fois que l'électricité marche suivant la direction naturelle du mouvement péristaltique, on a un abaissement de tension, et par conséquent une dilatation de l'intestin ; si le courant est dans le sens contraire, il y a augmentation de la tension. » Puis ils ajoutent : « Peut-être n'est-ce pas là un caractère spécial à l'électrisation de l'intestin, mais une loi pour tous les canaux doués de mouvements péristaltiques. »

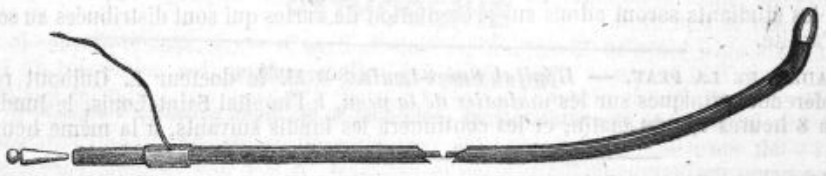
Ces considérations entraînent une indication pratique bien considérable : *c'est l'application des courants électriques continus dans les cas de coliques néphrétiques.*

Les courants continus, en faisant disparaître les spasmes de l'urèthre dans le cas qui nous occupe, ont ramené l'équilibre entre la contraction de la vessie et celle du col vésical et du sphincter uréthral ; car, sous leur influence, nous voyons la vessie se vider complétement à chaque miction, et aussi nous la voyons se dilater assez pour que les envies d'uriner s'espacent comme dans l'état normal.

Un point important à faire ressortir, c'est la coïncidence constante de la constipation avec l'état spasmodique de l'urèthre et les troubles fonctionnels de miction : constipation qui cesse à mesure que le calme s'établit du côté des voies urinaires, pour reparaître dès qu'il y a spasme de l'urèthre. Il y a des relations intimes entre les deux appareils des fonctions de mictions et de défécations. Mais l'état de ces relations, dans les différentes conditions pathologiques de l'un ou de l'autre appareil, n'a point été fait. — Ici, je remarque que l'urèthre seul est contracturé ; la vessie, elle, ne semble pas aussi active, puisque sa contraction ne suffit plus pour la vider tant que les spasmes de l'urèthre existent. Dans d'autres faits, lorsque, en même temps que l'urèthre, la vessie est contracturée, elle se vide à chaque miction et ne peut contenir que quelques grammes de liquide ; comme dans les cas où un calcul irrite violemment la vessie. Alors la constipation est loin d'exister ; toujours les garderobes sont fréquentes, et souvent, au milieu du spasme douloureux qui suit la miction, le malade rend involontairement des matières fécales. Ce sont là des observations que je crois bonnes à relater, et qui peuvent servir dans la pratique.

Après ces *quelques considérations*, il nous est permis de nous résumer dans la conclusion suivante : *L'électricité à courants continus, convenablement appliquée, agit de la façon la plus efficace contre les spasmes de l'urèthre et de la vessie, et, par cela même, fait cesser les troubles de la miction et de la défécation que ces spasmes déterminent. De même elle agit sur les uretères.*

Pour faciliter l'application des courants continus et pouvoir faire une injection dans la vessie pendant la séance même d'électricité, j'ai fait adapter, par MM. Robert et Collin, à la sonde (figure) à béquille ordinaire, qui passe si facilement dans les cas de spasmes de l'urè-



thre, un conducteur flexible en laiton. Ce conducteur traverse les parois de la sonde à 3 centimètres de son pavillon ; puis, contenu dans sa cavité, se termine au bec par une extrémité olivaire fixée intérieurement aux parois de la sonde. — Avec cette sonde, qui doit être flexible, on peut vider la vessie ou y faire l'injection, avant ou pendant la séance. Pour empêcher le liquide de s'échapper, il y a une virole de caoutchouc qui entoure la sonde au niveau où le conducteur la traverse, et on bouche le pavillon avec le fausset ordinaire. — Ainsi, on peut avoir des sondes de tous les calibres.

Dr Reliquet.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Groussin

©BIU Santé

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA CHOLÉRINE. — BOURGOGNE.

Vin de Malaga	120 grammes.
Alcool parégorique de Londres	30 gouttes.
Eau distillée de menthe	20 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	30 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, de quart en quart d'heure, aux malades atteints de cholérine. Eau de riz additionnée de vin de Bordeaux pour boisson. — Cataplasme sinapisé sur le ventre; lavements amidonnés. — N. G.

SOLUTION ALCALINE CONCENTRÉE DE GOUDRON. — ADRIAN.

Goudron choisi	100 grammes.
Soude liquide à 36°	50 —
Eau	850 —

Cette solution, qui peut être étendue d'eau à volonté, est limpide et se conserve indéfiniment sans laisser déposer aucune partie de goudron. — Usage interne et externe. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 MAI 1845.

Éphéméride marginée de noir. Deux hommes illustres meurent le même jour, presque à la même heure! C'est d'abord Breschet, que nous avons tous connu chef des travaux anatomiques à la Faculté de Paris, puis professeur; on voit encore sa bonne et excellente figure bien franche, bien épanouie: puis, c'est Gay-Lussac, un héros de la science chimique, l'ami, le compagnon de Biot dans leur célèbre ascension aéraunotique. — A. Ch.

COURRIER

Adhèrent à la demande de décoration en faveur de M. le docteur de Robert de Latour :

MM. Latour (Amédée), G. Richelot, Foissac, Maximin Legrand, P. Garnier, A. Brierre de Boismont, A. Chereau, Am. Forget, G. Monod, Bertin (de Gray).

CONCOURS. — Le concours pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Polaillon et Cocteau, agrégés de la Faculté de médecine.

— Par arrêté de M. le Préfet de la Seine, en date du 12 avril, M. le docteur C. Poignet a été nommé médecin du Bureau de bienfaisance du xe arrondissement de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — Le docteur Alfred Fournier, agrégé à la Faculté, commencera ce cours le jeudi 12 mai, à neuf heures du matin, *à l'hôpital de Lourcine*, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

MM. les étudiants seront admis sur présentation de cartes qui sont distribuées au secrétariat de la Faculté.

MALADIES DE LA PEAU. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les *maladies de la peau*, à l'hôpital Saint-Louis, le lundi 16 mai 1870, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les lundis suivants, à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 1er au 7 mai 1870). — *Causes de décès* : Variole 133. — Scarlatine 14. — Rougeole 22. — Fièvre typhoïde 17. — Typhus » — Erysipèle 9. — Bronchite 96. — Pneumonie 117. — Diarrhée 15. — Dysenterie 4. — Choléra 2. — Angine couenneuse 8. — Croup 12. — Affections puerpérales 8. — Autres causes 760. — Total : 1,217.

LONDRES (du 24 au 30 avril 1870). — *Causes de décès* : Variole 3. — Scarlatine 68. — Rougeole 30. — Fièvre typhoïde 15. — Typhus 13. — Erysipèle 6. — Bronchite 133. — Pneumonie 86. — Diarrhée 13. — Dysenterie 3. — Choléra » — Angine couenneuse 6. — Croup 14. — Affections puerpérales 17. — Autres causes 987. — Total : 1,394.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

CDIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Nous publions aujourd'hui (voir plus bas), une note de M. Mialhe, déposée sous pli cacheté à l'Académie de médecine, et dont l'honorable membre a demandé l'ouverture. Il s'agit du rôle que jouent ces petits, ces infiniment petits organites désignés par M. Béchamp sous le nom de microzymas, auxquels M. Chauveau (de Lyon) fait jouer, sous un autre nom, un si grand rôle dans la pathogénie de la virulence et dont l'influence, très-singulière, aurait aussi appelé l'attention de M. Mialhe. Ces petits êtres, si moléculaires, si atomistiques, que personne n'a pu les voir et dont on n'admet l'existence que par une induction hardie, ramènent la philosophie naturelle presque à son point de départ. Les ferments, les corpuscules, les granulations, les microzymas, les zymases nous paraissent procéder directement des atomes des philosophes grecs, et, comme genèse morbide, il n'y aurait pas de grands efforts d'histoire et d'érudition à faire pour montrer la filiation de quelques idées récentes avec des idées qui remontent à 3,000 ans avant notre ère. Seulement, elles sont revêtues aujourd'hui d'un appareil scientifique qui impose et séduit.

Mais on veut donner aujourd'hui à toutes choses, même à celles que l'expérience et l'observation ont universellement adoptées, un caractère de précision et de démonstration expérimentales dont souvent le besoin ne se fait pas sentir. Ainsi, quoi de plus généralement admis que l'influence nerveuse sur l'appareil intestinal? Etait-il vraiment nécessaire de lier une anse intestinale sur de malheureux chiens et d'infortunés lapins pour être convaincu que la section des filets nerveux aboutissant à ces parties y produirait des modifications dans la sécrétion? Qui ne sait, qui n'a vu, qui n'a expérimenté sur soi-même ou sur les autres que toute perturbation nerveuse amène une perturbation des fonctions intestinales? Cependant, cette notion générale n'a pas suffi à M. le docteur Moreau, qui s'est livré à des expériences fort délicates pour démontrer ce que personne ne met en doute. Soit; abondance de démonstration ne peut pas nuire.

L'Académie a été saisie par M. le ministre de l'agriculture et du commerce de la question importante du vinage des vins, au point de vue de l'hygiène publique. La commission qui a été chargée de répondre aux questions de M. le ministre a présenté, hier, son rapport par l'organe de M. Bergeron. Ce rapport a été fort applaudi et méritait de l'être plus encore, car il est impossible d'apporter à l'étude d'un sujet plus de soin, plus de méthode, une plus grande abondance de documents et de faits, un esprit plus rigoureux de critique, et, enfin, ce qui donne encore plus de valeur à cette œuvre, une forme plus distinguée et plus élevée. Ce beau travail sera l'objet d'une discussion académique qui s'ouvrira après l'impression du rapport de M. Bergeron.

A. L.

PATHOGÉNIE

THÉORIE DE LA VIRULENCE;

Note lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 10 mai 1870,

Par M. MIALHE, membre de l'Académie.

Dans notre dernière séance, à propos de la lecture de M. le professeur Béchamp sur le rôle physiologique des microzymas ou ferments insolubles, notre savant collègue, M. Vulpian, sans nier l'intérêt que ces recherches présentent, ne peut, dit-il, admettre leur point de départ, qu'il considère comme une simple hypothèse.

Nous ne saurions partager les doutes de M. Vulpian à cet égard, nos études spéciales sur le rôle physiologique et thérapeutique des divers agents fermentifères dont notre économie est le théâtre, nous autorisent à admettre, presque dans leur ensemble, les opinions professées par l'éminent expérimentateur de Montpellier, et, à ce sujet, nous demandons la permission de lire un paquet cacheté que nous avons déposé à l'Académie le 19 mai 1868.

THÉORIE DE LA VIRULENCE.

M. le professeur Chauveau a fait connaître dernièrement une théorie de la virulence ainsi conçue :

©BIU Santé

« En résumé, pas plus que dans la variole et dans la vaccine, le sérum des « humeurs virulentes n'est doué, dans l'affection morveuse, de l'activité spécifique « qui constitue la virulence. Cette activité réside exclusivement dans les organites « ou corpuscules élémentaires en suspension dans les humeurs. »

Nos recherches sur les ferments physiologiques et les ferments pathologiques confirment celles de l'habile observateur de Lyon au sujet de l'indispensable nécessité de la présence d'organites ou corpuscules élémentaires dans toutes les humeurs virulentes, mais elles ne nous permettent pas de leur assigner le même rôle physiologique.

Pour nous, les *organites* de M. Chauveau, *microzymas* ou ferments insolubles de M. le professeur Béchamp, que l'on constate dans les humeurs des maladies spécifiques, sont le point de départ de la virulence, mais ils ne la constituent pas.

En effet, l'activité spécifique de la vaccine, de la variole, de la morve, de la syphilis, etc., n'est due ni au sérum proprement dit, ni aux organites ou microzymas contenus dans les humeurs virulentes de ce genre d'affections morbides, mais elle est toujours corrélative d'un phénomène physiologique dû à la présence de ces organites ou microzymas, véritables ferments insolubles, organisés et vivants.

La virulence est, selon nous, le résultat de l'action sur l'économie d'un ferment soluble ou *zymase*, produit pendant l'évolution d'un ferment insoluble ou, pour mieux dire, sécrété par lui.

Ce n'est donc pas aux ferments insolubles et organisés que la virulence proprement dite doit être rapportée, comme nous venons de le dire, mais bien uniquement à l'absorption d'un ferment soluble ou zymase, qui est le produit de leur évolution physiologique, et qui est spécial pour chacun d'eux.

Pour bien préciser notre pensée, nous croyons indispensable de rappeler ici ce que l'on doit entendre par *zymase* ou ferment soluble :

Suivant M. Béchamp, auquel la science est redevable de la véritable signification physiologique de ce genre de ferment, une zymase, ou ferment soluble, est toujours le produit de l'activité physiologique d'une granulation moléculaire ou microzyma. Spontanément, aucune matière albuminoïde ne devient une zymase ou n'acquiert la propriété d'une zymase; partout où celles-ci apparaissent, on est sûr de trouver quelque chose d'organisé; ainsi, le ferment soluble ne se multiplie pas : il suppose toujours un organisme producteur. C'est ainsi, par exemple, que, dans la bouche, ce sont les organismes de Leuwenhœck (bactéries, granulations moléculaires) qui sont chargées de produire la *sialozymase* ou diastase salivaire avec les produits albuminoïdes de la salive parotidienne et autres (1). Le propre d'une zymase ou ferment soluble est d'opérer des métamorphoses, des synthèses ou des décompositions. La diastase est une *zymase* de *métamorphose* lorsqu'elle transforme la fécule en fécule soluble ou en dextrine; elle est *zymase* de *synthèse* lorsqu'elle détermine la fixation de l'eau sur la glycose. La pepsine n'est que *zymase* de *métamorphose* lorsqu'elle transforme les substances albuminoïdes en albuminose ou peptone, etc. (Béchamp.)

Si maintenant nous faisons l'application de cette théorie chimico-physiologique (que nos recherches confirment de tout point) à l'étude de l'infection vaccinale, préservative de la variole, nous arriverons à cette conclusion : c'est que, par l'inoculation du vaccin, on introduit dans l'économie un ferment organisé et vivant qui, en se développant par voie de germination ou de prolifération, donne lieu à des pustules qui constituent une affection purement locale, pustules dans lesquelles il reste emprisonné, sauf le cas où elles entrent en véritable suppuration, car alors ce ferment insoluble et organisé est entraîné dans le sang, comme cela arrive d'ordinaire au ferment de la variole; différence qui explique pourquoi l'inoculation du sang des sujets ayant la vaccine n'a jamais donné la vaccine, tandis que le sang de la variole donne naissance à la variole. Mais outre cette action locale, le ferment vaccinal donne lieu à la formation d'une *zymase (vaccinozymase)*, agent fermentifère ou virulent, soluble, endosmotique, qui se répand dans l'organisme au fur et à mesure qu'il est produit, et donne lieu à l'infection *sui generis* dans laquelle réside l'action prophylactique de la vaccine, c'est-à-dire que la zymase vaccinale fait subir une modification, comme c'est le propre de la plupart des zymases, aux éléments plastiques de l'économie, en tout semblable à la modification isomérique

(1) Dans cette curieuse expérience de chimie physiologique, M. Béchamp a été secondé par MM. Estor et Saint-Pierre.

©BIU Santé

que la zymase de la variole (*variolozymase*) leur fait éprouver, modification qui, lorsqu'elle est complète, rend ces éléments organiques impropres à contracter la variole. Le ferment variolique se comporte, en effet, comme celui de la vaccine, ainsi que M Chauveau l'a démontré, et si le premier exerce son action à distance, contrairement au second, c'est uniquement parce que l'énorme desquamation de la variole permet la dissémination par l'air du ferment variolique, ce qui n'a pas lieu par le ferment vaccinal.

Un fait pratique de la plus haute importance découle de la théorie que nous venons d'exposer : c'est que, pour qu'on puisse compter sur l'action prophylactique du vaccin, il est indispensable que l'éruption vaccinale introduise dans l'économie une proportion suffisante de cette zymase préservatrice. C'est, du reste, ce que l'observation clinique confirme, ainsi que nous nous proposons de le démontrer prochainement.

HYGIÈNE PUBLIQUE

CONTRE LA SUPPRESSION DE L'ÉCOLE D'ACCOUCHEMENT;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 avril 1870,

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

La proposition qui nous est faite par notre collègue, M. Chauffard, ne s'appuyant pas sur d'autres considérations que celles qui ont été réfutées par M. Tarnier et par moi, je pourrais me dispenser de plaider une cause qui me paraît gagnée dans l'esprit de la plupart de nos collègues. Mais pour que le vote de la Société s'accomplisse en toute connaissance de cause, je reprendrai la discussion de quelques points particulièrement traités par M. Chauffard.

Je veux répondre aux arguments qui portent : 1° Sur les rapports des élèves avec les femmes en couches et sur les inconvénients qui peuvent en résulter; 2° sur la responsabilité morale qui incombe à l'Administration de l'Assistance publique.

Lorsque les élèves de la Maternité pouvaient aller librement et sans autorisation des salles de malades aux salles de valides, lorsqu'après avoir soigné des accouchées en proie aux plus terribles manifestations de l'empoisonnement puerpéral, elles pouvaient toucher les femmes enceintes, assister les femmes en travail, donner aux femmes en couches valides et aux nouveau-nés les soins qu'exige leur position, on était en droit de demander la suppression d'une Ecole qui devenait ainsi par les élèves qui la composent une cause active et redoutable de propagation et de développement des épidémies puerpérales. Aujourd'hui, ce grave reproche ne saurait plus être sans injustice adressé à l'Ecole d'accouchement; conformément aux idées que j'ai développées dans une de mes précédentes communications, et sur la proposition de M. Tarnier, qui a lui-même adressé à l'Administration un mémoire sur la nécessité de compléter les mesures déjà prises par elle en 1865, la séquestration des infirmeries est un fait accompli, et toutes les précautions matérielles et disciplinaires ont été mises en usage pour que désormais les élèves n'eussent plus aucun rapport ni avec les malades, ni avec le personnel de ces salles.

Je ne puis résister au désir de vous dire en passant que cette excellente mesure a déjà produit les meilleurs résultats. Jamais notre état sanitaire n'a été plus satisfaisant. Depuis l'époque où l'application de cette mesure a été mise en vigueur, nous n'avons eu qu'un très-petit nombre de décès, explicables en majeure partie par des causes traumatiques ou des lésions organiques indépendantes de l'empoisonnement puerpéral, et j'ai la confiance que, tant qu'on ne déviera pas de la ligne de conduite que nous suivons en ce moment, cet état sanitaire se maintiendra, et nous n'aurons plus à déplorer le retour des épidémies puerpérales graves. Il n'y a donc plus lieu de redouter, au point de vue de la contagion, le voisinage de l'Ecole d'accouchements.

Quant à cette responsabilité morale, dont M. Chauffard tient tant à exonérer l'Assistance publique, je puis rassurer complétement notre collègue. Avec cette prodigieuse imagination, que j'admire et que je déplore tout à la fois, notre collègue, qui n'a jamais franchi le seuil de la Maison d'accouchements, et qui n'en connaît ni les règlements ni la discipline intérieure, s'est représenté nos élèves vivant dans un état incessant de *fermentation et de promiscuité*. Fort heureusement, cette Ecole de fantaisie n'a jamais existé avec les qualités dont il la dote, avec les couleurs dont il

©BIU Santé

l'estompe, que dans l'esprit fécond de notre distingué collègue. La réalité est, Dieu merci ! bien différente ; elle est conforme, en tout point, aux exigences de la morale la plus austère.

La responsabilité de l'Administration est donc bien loin d'être aussi lourde à porter que le prétend M. Chauffard. Et je m'inscris, au nom des faits dont je suis témoin depuis dix ans, au nom d'une irréprochabilité qui, dans ce laps de temps, n'a jamais souffert la plus légère atteinte, je m'inscris contre cette proposition de M. Chauffard, que les élèves de notre Ecole *sortent indubitablement amoindries dans leur vie morale*. Rien n'est moins exact. Toutes les jeunes filles qu'on nous a envoyées honnêtes, retournent chez elles aussi honnêtes qu'elles sont entrées. Elles sont, de plus, pourvues de conseils et de préceptes qui ont pour but de les prémunir contre les défaillances de leur vie de praticiennes. Et il serait à désirer que la plupart d'entre elles n'oubliassent jamais ces premières années de leur vie obstétricale et les principes sévères qu'elles ont puisés dans ce milieu, contre lequel vous dirigez vos agressions les plus imméritées.

Vous blâmez l'internement de nos élèves à l'âge où toutes les passions s'éveillent; mais quelle meilleure sauvegarde pouvez-vous avoir contre le déchaînement de ces passions que les quatre murs d'un pensionnat ? Quel moyen plus sûr aurez-vous de mettre un frein à la dissipation, à l'étourderie, aux entraînements du jeune âge, que de soumettre à une surveillance et à une discipline inexorable ces enfants qui n'ont encore aucune expérience de la vie, et qui, livrées à elles-mêmes, dans une ville comme Paris, auraient neuf chances sur dix de céder aux suggestions de leur cœur ou de leurs sens?

Et maintenant, c'est à M. Chauffard lui-même que je vais en appeler de la regrettable vivacité avec laquelle il a flétri l'internat de la Maternité.

Je suppose que M. Chauffard ait une parente qui, par vocation, soit entraînée vers la carrière obstétricale. Je viens lui poser cette simple question : Entre l'internat de la Maternité tel qu'il existe et l'externat tel qu'il le conçoit, la main sur la conscience, que choisirait-il ? M. Chauffard n'hésiterait pas et opterait pour cet internat, qu'il condamne. Ce qu'il faut aux parents, c'est la sécurité. M. Chauffard, philosophe, peut se complaire dans les idées de liberté, il peut envisager sans trop de terreur pour les autres une latitude excessive donnée aux jeunes filles qui étudient à Paris l'art des accouchements; mais M. Chauffard, partie intéressée, ne verrait pas sans effroi sa parente livrée à tous les hasards de la vie parisienne, exposée aux mille tentations qui assiégent à chaque pas la jeune fille que ses devoirs ou sa profession obligent à sortir ou à rentrer seule la nuit.

Lors même, d'ailleurs, que par esprit de système M. Chauffard persisterait à combattre la grande pensée morale qui a présidé à la fondation de la Maternité et qui la couvre en quelque sorte de sa protection, il n'appartient à personne de priver les familles de la ressource précieuse qui leur est offerte de soustraire les enfants aux dangers sans nombre que leur ferait courir l'externat. Il n'existe en France qu'une seule Ecole où les parents puissent sans inquiétude envoyer leurs filles apprendre l'art des accouchements, et vous voulez supprimer cette Ecole? Que, dans l'excès de votre libéralisme, il vous plaise de donner la clef des champs à ceux qui vous intéressent, cela vous regarde; mais, par cette même raison que nous respecterons chez vous cette manière de voir, vous voudrez bien aussi respecter la nôtre et ne pas nous enlever la faculté de chercher dans une retraite fermée à tous les regards et inaccessible à toutes les sollicitations qui pourraient venir du dehors, de chercher, dis-je, une sécurité que ne saurait nous offrir aucune autre institution.

Tenez, Monsieur Chauffard, il ne se passe guère d'années où quelques-uns de nos confrères de Paris ou de la province ne nous envoient leurs filles ou de jeunes parentes passer un an ou deux à la Maternité pour y faire leurs études obstétricales. Pensez-vous donc que ces confrères nous adresseraient ces jeunes filles avec pleine confiance, s'ils ne savaient pas qu'il n'existe là aucune communication possible avec le dehors et que toutes les séductions de la ville de Paris viennent expirer aux pieds de ces murs qui ne portent pas seulement le nom d'un cloître, mais qui en conservent aussi toutes les austérités?

Nous possédons, pour l'avoir complétement justifiée, la confiance des familles, et personne ne réussira à nous en déposséder. Nous mettons à la disposition de ces familles un lieu sûr où ne sont omises aucunes des précautions qui sont propres à sauvegarder la moralité des élèves, et vous ne voudrez pas, au nom de la liberté,

©BIU Santé

ravir aux parents celle d'affranchir leurs enfants de tous les dangers de votre externat.

Comme sûreté, comme moralité, notre Ecole a fait ses preuves, et la calomnie seule pourrait tenter de flétrir sa vieille réputation. Je connais trop l'élévation de sentiments de notre collègue pour lui attribuer des intentions indignes de lui, mais j'espère aussi qu'il me fera l'honneur, en présence d'une affirmation aussi sincère et aussi loyale que la mienne, de renoncer à cet argument malheureux de l'immoralité de la maison.

Mais, nous dira M. Chauffard, vous ne pouvez laisser subsister l'Ecole sans laisser debout la maison d'accouchement. Sans contredit, et je ne comprendrais pas, au moins jusqu'à nouvel ordre, que l'on supprimât ce service plutôt que tout autre, et voici mes motifs :

Sur quoi s'appuierait-on pour demander la démolition actuelle de la Maternité ? Sur deux motifs principaux, à savoir : le nombre plus considérable des accouchements, et le chiffre plus élevé de la mortalité que dans tous les autres services. Eh bien ! il me sera facile de réduire à néant ces deux arguments.

Depuis 1802 jusqu'en 1863, le chiffre annuel des accouchements à la Maternité a varié de 2,000 à 3,500. Depuis 1863 jusqu'à ce jour, ce chiffre a oscillé en moyenne entre 1,000 et 1,200, comme le prouve le tableau suivant :

Années.	Accouchements.	Nombre des décès.	Proportion p. 100.
1864.	1,242	»	»
1865.	1,006	52	5,160
1866.	1,013	79	7,790
1867.	1,094	53	4,840
1868.	1,283	61	4,750
1869.	998	80	8,016

Or, si nous consultons le tableau statistique des accouchements qui se font annuellement à l'Hôtel-Dieu, à Lariboisière, à Saint-Louis, nous voyons que, dans chacun de ces hôpitaux, le nombre des naissances oscille également entre 1,000 et 1,200.

En 1868, l'Hôtel-Dieu a fait 1,052 accouchements, Saint-Louis 1,036, Lariboisière 1,172. — En 1869, Saint-Louis 1,005, Lariboisière 1,145, etc. — Donc, si vous supprimez la Maternité, en raison du nombre des accouchements qui s'y font, il faudra du même coup supprimer les services d'accouchements de Saint-Louis, de l'Hôtel-Dieu, de Lariboisière, puisque le nombre des naissances est, à très-peu de chose près, le même dans chacun de ces services hospitaliers.

Eh bien ! pratiquement parlant, vous demandez une chose impossible, parce que, à l'heure qu'il est, vous n'avez encore rien à mettre à la place de ces services. Les petites Maternités de M. Tarnier ne sont pas encore construites, et le service obstétrical au domicile des sages-femmes est loin d'être organisé. — L'Administration ne pourra donc se priver des ressources importantes que lui offrent les services déjà installés, tant qu'elle n'aura pas pourvu aux moyens matériels de caser les femmes qui se présentent pour accoucher dans les hôpitaux. Ce n'est qu'à la longue et au fur et à mesure de l'expérience que l'on aura acquise, soit des Maternités de M. Tarnier, soit de l'accouchement chez les sages-femmes, que l'on pourra, je ne dis pas supprimer les services en question, mais seulement diminuer le chiffre des accouchements qui s'y font chaque année. — Dans tous les cas, cette mesure devra être générale et s'appliquer, non pas à un établissement ou à un service en particulier, mais à tous les services obstétricaux, et notamment à ceux qui fournissent le contingent le plus considérable à la mortalité.

Eu égard au chiffre de la mortalité, vous n'avez pas le droit de demander la suppression de la Maternité plutôt que celle de la Clinique, de la Charité, de Saint-Antoine, de Necker, de Beaujon, de Cochin, etc., attendu que, depuis 1864, c'est-à-dire depuis que l'on a réduit le nombre des accouchements au chiffre moyen que j'ai indiqué, la moyenne de notre mortalité ne dépasse pas celle de la plupart des autres hôpitaux.

Il résulte du tableau précédent que cette moyenne a été, pour les cinq dernières années, de 5 à 6 p. 100. — Or, en 1868, nous voyons la mortalité de Saint-Antoine atteindre 5,19 p. 100, celle de Cochin 5,49, celle de Necker 7,39, celle de la Cli-

©BIU Santé

nique 8,14, celle de la Charité 8,78. — En 1869, la Charité compte 5,53 de mortalité, Saint-Antoine 5,79, Beaujon 6,32, Necker 12,39.

La logique vous imposera donc, dans le cas où vous persisteriez à vouloir la destruction de notre maison d'accouchement, vous imposera, dis-je, la nécessité de réclamer avec la même énergie la fermeture des services obstétricaux de la Clinique, de Cochin, de Necker, de la Charité, de Beaujon, etc. En d'autres termes, vous seriez conduits à cette proposition malheureuse de M. Gallard, qui, sans souci aucun des exigences de la pratique hospitalière, demandait tout bonnement la clôture générale des services d'accouchement déjà installés.

Avant que l'Administration puisse en venir à l'exécution d'une mesure aussi radicale, il se passera nécessairement bien des années. — Ni vous ni moi ne pouvons connaître d'une manière absolue les résultats que donneront les mesures diverses dont vous avez proclamé la nécessité. — Or, avant tout, il faut être pratique, et la pratique sage, bonne, rationnelle exige qu'on ne démolisse pas avant d'avoir édifié, sous peine de n'avoir pas une pierre où reposer la tête de nos accouchées.

J'ai démontré que la Maternité ne faisait pas plus d'accouchements et n'avait pas plus de mortalité depuis 1864 que beaucoup d'autres services hospitaliers. — Je dis que, maintenant, grâce à l'adoption d'une mesure dont je vais avoir l'honneur de vous proposer l'insertion parmi les autres conclusions de la commission, il n'y aura plus, il ne peut plus y avoir d'épidémies puerpérales graves à la Maternité.

A la moindre menace épidémique, suspendre entièrement les admissions dans le service où elle se sera manifestée, et ne rouvrir le service qu'après l'évacuation complète de tous les malades qu'il peut contenir : tel est le libellé de la mesure que je soumets à vos délibérations.

Il est, en effet, regrettable de voir que, dans les hôpitaux spéciaux, une épidémie étant dénoncée, les admissions de femmes en travail ne sont pas toujours complétement supprimées : on invoque, il est vrai, pour cela la raison d'humanité ; mais c'est une humanité mal comprise. — Du moment qu'il y a épidémie constatée, la véritable humanité consiste à éloigner du foyer épidémique toutes les femmes qui pourraient venir y trouver la mort.

Il ne suffit pas de fermer : il faut qu'avant de rouvrir l'évacuation soit complète. Tant qu'il reste deux ou trois malades sérieusement prises, on peut toujours craindre que ce noyau, si petit qu'il soit, ne devienne le point de départ d'une nouvelle recrudescence épidémique, et c'est malheureusement ce qui a toujours lieu.

On s'imagine à tort que, quand on a évacué quelques salles, purifié les literies, peint ou badigeonné les murs, blanchi les rideaux, lessivé les objets mobiliers, etc., cela suffit. Eh bien, non, cela ne suffit pas, si vous conservez dans une de vos salles quelques malades gravement atteintes. Leur présence, en si petit nombre qu'elles soient, peut rendre illusoires toutes les précautions précédentes. Une expérience bien des fois répétée m'a démontré que deux femmes infectées pouvaient à elles seules infecter toutes les autres.

Si la mesure préventive dont je parle reçoit son exécution sincère, il n'y a plus d'épidémies puerpérales possibles, et la suppression de la Maternité, comme de tous les autres services d'accouchement, devient chose superflue. Du moment que l'Assistance publique se sera assuré des débouchés sérieux soit par l'extension de l'accouchement à domicile, soit par l'organisation plus large de l'assistance obstétricale chez les sages-femmes, la fermeture provisoire d'un service menacé ne rencontrera plus d'obstacles comme à l'époque où l'on n'avait pas songé à se ménager ces utiles ressources.

Je ne ferai à aucun des honorables collègues qui ont demandé la suppression de la Maternité, en tant que Maison et Ecole d'accouchement, l'injure de croire qu'ils nourrissent contre cet établissement quelque ressentiment particulier. Le but qu'ils poursuivent, aussi bien que M. Tarnier et moi, est plus noble et plus élevé : c'est la destruction des causes qui engendrent, entretiennent et propagent les épidémies puerpérales. Diminuer la mortalité des femmes en couches, assurer l'enseignement obstétrical sans porter aucun préjudice aux accouchées confiées à nos soins, voilà l'objectif que se proposent nos vœux et nos efforts communs. Or, par cela seul que l'Administration, de concert avec les médecins, s'engagera, en présence de la moindre invasion épidémique, à fermer totalement l'entrée du service aux femmes du dehors, que pouvons-nous redouter d'un établissement sauvegardé par des mesures aussi sérieusement préservatrices ?

©BIU Santé

Je crois avoir prouvé que les craintes de M. Chauffard, en ce qui concerne l'Ecole d'accouchement, étaient chimériques à tous les points de vue : eu égard à la contagion, puisque la séquestration des infirmeries est aujourd'hui complète à la Maternité; eu égard à l'hygiène morale des élèves et à la responsabilité administrative, puisque toutes les précautions sont prises pour que l'une et l'autre ne soient pas compromises; eu égard à la nécessité d'un service obstétrical considérable, pour subvenir aux exigeances de l'enseignement, puisque, depuis 1864, nous ne faisons pas plus d'accouchements et nous n'avons pas plus de mortalité que dans la plupart des autres hôpitaux. Il me reste à dire quelques mots du mode d'enseignement que l'on prétend substituer à celui dont l'Assistance publique a doté la ville de Paris.

M. Chauffard n'est entré dans aucun détail sur le système d'enseignement qu'il conviendrait d'adopter pour les élèves sages-femmes. M. Vidal a été un peu plus explicite. Il propose d'instituer dans les petites maternités deux ou trois services de polyclinique obstétricale, avec le concours d'un mélange panaché d'étudiants en médecine et d'élèves sages-femmes. Les jeunes filles qui ne trouveraient pas place dans ces services s'adresseraient, pour leur instruction pratique, aux autres maisons de sages-femmes.

Il suffit, Messieurs, d'indiquer ce nouveau système d'éducation obstétricale pour en prononcer la condamnation définitive. Eh quoi! vous demandez au nom de la morale la suppression d'une Ecole d'accouchement dont l'irréprochabilité est traditionnelle, et voilà ce que vous voulez mettre à la place! Vous faites retentir à nos oreilles ces mots regrettables de *fermentation malsaine*, de *promiscuité nuisible*, et vous désignez à nos suffrages un système d'éducation où viendront converger pour les jeunes filles toutes les causes de perdition et d'immoralité, où, loin de tout contrôle et de toute surveillance dans des maisons qui ne sont pas d'ordinaire l'asile de la vertu, jeunes filles et jeunes hommes se confondront dans une immonde promiscuité!

Si la liberté vous paraît être, pour les jeunes femmes, la condition suprême de l'existence, l'idéal unique vers lequel doivent tendre les aspirations de leur sexe, à la bonne heure! je m'incline devant votre système, parce qu'il réalisera tous vos vœux. Avec la dissémination des élèves dans vos polycliniques et dans les maisons de sages-femmes, vous aurez la liberté, voire même une licence effrénée. Mais, de grâce! ne prostituez pas ces mots de morale et d'honnêteté, et ne confondez pas dans un même langage ce qui se passera dans vos nouvelles cliniques et ce qui se passe à la Maternité. D'une part, le champ laissé libre au déchaînement de toutes les passions; de l'autre, le cloître et ses austérités; ici, des surveillantes inflexibles auxquelles n'échappent ni un geste, ni une parole; là, un entourage d'autant plus indulgent qu'il aura lui-même beaucoup à se faire pardonner; ici, des heures d'étude et de repos régulières, une instruction pratique et théorique sagement pondérées; là, l'irrégularité érigée en système, une éducation théorique et pratique insuffisante, le travail à chaque instant troublé par le plaisir; d'une part, enfin, l'oubli de soi-même et peut-être de tous les principes moraux et professionnels; d'une autre part, le respect de sa propre dignité et la prédication incessante de tout ce qui fait les praticiennes honnêtes, consciencieuses et dévouées à l'humanité.

N'allez pas croire, Messieurs, qu'en établissant le parallèle précédent entre le nouveau système d'éducation obstétricale que l'on prétend instituer et celui qui est en vigueur à la Maternité, je me sois livré à une hypothèse gratuite. Non, l'expérience est faite. Les hommes antérieurs à 1840 savent que, avant l'organisation définitive de la Clinique, il existait dans les environs de l'Ecole de médecine des maisons spéciales où l'art des accouchements s'enseignait à la fois au sexe masculin et au sexe féminin. Je pourrais citer des noms propres et désigner à la mémoire de quelques-uns d'entre nous certains de ces établissements qui auraient mérité, bien autrement que notre Ecole, le nom qui lui a été infligé d'Ecole de scandale et d'immoralité.

Dans ces petites maisons (je ne les qualifierai pas autrement), il se faisait des cours théoriques et pratiques d'accouchement; on s'exerçait sur quelques malheureuses payées pour cet usage à la pratique du toucher; les accouchements avaient lieu sous la direction d'une ou deux sages-femmes; des professeurs particuliers étaient chargés de l'enseignement théorique. Des élèves appartenant à chaque sexe se réunissaient pour participer aux bienfaits de cette éducation obstétricale, et de

©BIU Santé

cette réunion résultaient mille conséquences lamentables que l'imagination fait entrevoir, et que vous m'épargnerez la peine de vous signaler.

Ce système a régné quelques années, puis il a péri un jour par les excès mêmes de cette liberté que vous revendiquez pour des jeunes filles de 20 ans. Lorsque, en 1840, l'enseignement obstétrical eut été organisé sur de nouvelles bases à la clinique de la Faculté, les petites écoles du voisinage furent désertées, et il ne resta bientôt plus de ces institutions éphémères que le souvenir des scandales dont elles avaient été le théâtre. Prétendrait-on ressusciter ces aberrations d'un autre âge? Prétendrait-on remplacer par des institutions boiteuses, et que l'expérience a condamnées, une Ecole que son excellente organisation a placée assez haut pour la mettre à l'abri de toute atteinte? L'initiative individuelle peut rêver de telles substitutions; elle peut, dans un moment de passion et d'oubli, demander la destruction de ce que le temps a consacré, mais une Société comme la nôtre, qui a fait ses preuves de sagesse et de maturité, ne saurait donner à l'Administration de l'Assistance publique le funeste conseil d'élever un monceau de ruines aux lieu et place d'une Ecole qui, au triple point de vue pratique, théorique et moral, n'a pas sa rivale dans le monde entier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 10 Mai 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1869, dans les départements de Saône-et-Loire, d'Eure-et-Loir, de l'Allier;

2° Le rapport final de M. le docteur Madin (de Verdun) sur une épidémie de variole qui a régné à Bethléem-Ville (Meuse) du 14 novembre 1869 au 15 mars 1870. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Rennes (Aude), par M. le docteur Cazaintre; de Pietrapola (Corse), par M. le docteur Perelli; et de Charbonnière (Rhône), par M. le docteur Finaz. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Guilbert, secrétaire rapporteur de la commission de vaccine du Xe arrondissement, dans laquelle il rectifie certains chiffres de la dernière communication de M. Lanoix, extraits du registre des vaccinations de cet arrondissement.

Sur 20 enfants vaccinés le 25 avril dernier à la mairie du xe arrondissement, au moyen du vaccin de génisse, disait M. Lanoix, 20 présentaient 6 pustules sur 6 piqûres.

Voici, d'après M. Guilbert, le relevé exact des vaccinations pratiquées à cette mairie le 25 avril : 59 revaccinations ou vaccinations, dont 37 sur des enfants et 22 sur des adultes, ont donné 25 succès sur 25 enfants; 18 présentaient 6 pustules, 2 en présentaient 5, 2 en présentaient 4, 2 en présentaient 3, 1 en présentait 7.

2° Une note de M. le docteur Danet sur les vaccinations et les revaccinations pratiquées par l'Association médicale de vaccination. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. le docteur Larivière sur les fièvres éruptives qui ont régné dans la garnison de Bordeaux, du mois de novembre 1869 au mois d'avril 1870. (Com. des épidémies.)

4° Un mémoire de M. le docteur Lunier sur l'isolement des aliénés considéré comme moyen de traitement et comme mesure d'ordre public. (Com. MM. Baillarger et Tardieu.)

5° Un travail de M. le docteur Vinci (de Catane) sur la valeur de la lithotritie. (Com. MM. Ségalas, Legouest et Alph. Guérin.)

6° Un pli cacheté, par M. le docteur Levadour-Gilbert, chirurgien-dentiste. (Accepté.)

—

M. le Président annonce qu'il y a lieu de procéder à l'élection du trésorier, dont les fonctions expirent dans quelques jours. — Sur la proposition de M. Depaul, M. Gobley, trésorier actuel, est réélu par acclamation.

M. Gobley adresse à l'Académie quelques mots de remerciements.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Gosselin, au nom de M. le docteur Duplay, le troisième fascicule du tome IIIe du *Traité de pathologie externe* de Follin, qu'il continue depuis la mort de ce chirurgien.

Par M. Larrey : 1° au nom de M. le docteur Cornisati, une brochure, en italien, sur le

©BIU Santé

service médical de l'armée d'Italie; — 2° de la part de M. le docteur Cabasse un travail sur le traitement de l'entorse grave par le massage.

Par M. HÉRARD, au nom de M. le docteur Willemin, la deuxième édition d'un ouvrage intitulé : *Les coliques hépatiques et leur traitement par les eaux de Vichy.*

Par M. BOUCHARDAT, au nom de M. le médecin en chef de l'hôpital de Beaujeu, une brochure sur la clinique de cet hôpital.

Par M. BROCA, de la part de M. le docteur Hamy, un volume intitulé : *Précis de paléontologie humaine.*

—

M. MIALHE donne lecture d'une note, contenue dans un pli cacheté déposé en 1868, sur les microzymas. (Voir plus haut.)

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. Marrotte donne des nouvelles rassurantes de la santé de M. Leblanc, assez gravement atteint par suite d'un accident de voiture.

—

M. le docteur Armand MOREAU lit une note intitulée : *Experiences physiologiques sur l'intestin.*

L'influence du système nerveux sur la production des liquides intestinaux est généralement admise, dit M. Moreau. C'est par elle que l'on se rend compte d'une manière encore vague de l'apparition subite de certaines diarrhées. Les expériences de M. Moreau tendent à la préciser; elles ont pour sujets des chiens et des chats; en voici les résultats :

L'animal à jeun est fixé dans une gouttière, sur le dos, et endormi. Une incision pratiquée sur la ligne blanche, au niveau de l'ombilic, permet d'introduire plusieurs doigts dans l'abdomen. L'opérateur écarte le grand épiploon et amène au dehors une anse intestinale. Il fixe deux ligatures sur l'intestin à une distance de 10 à 20 centimètres l'une de l'autre ; à l'aide d'un stylet mousse, on isole tous les nerfs qui se portent à l'anse et on les coupe tous, en prenant garde de blesser les veines et les artères.

Pour mieux juger l'état de l'intestin dans la région énervée, on forme, par des ligatures, deux anses normales, l'une au-dessus, l'autre au-dessous, qui servent de témoins.

L'intestin est alors remis en place et la partie abdominale fermée par une suture.

Le lendemain, l'animal est sacrifié par la section du bulbe rachidien ; l'abdomen ouvert, l'anse intestinale apparaît distendue par un liquide de nouvelle formation que l'on recueille par une ponction faite avec un trocart.

Tandis que l'anse énervée est remplie de liquide, les deux anses voisines sont vides ; la muqueuse en est collante aux doigts et presque sèche, telle qu'elle est normalement dans un intestin à jeun, ce qui montre bien que le phénomène est exactement limité à la région dont les nerfs sont coupés.

Dans ses premières expériences, M. Moreau avait trouvé le liquide mêlé à une petite quantité de sang, due à une petite hémorrhagie locale produite par les ligatures trop serrées. Depuis, les fils sont remplacés par de petits tubes en caoutchouc qui compriment sans couper.

On voit, par ce qui précède, que, si l'on coupe les filets nerveux sympathiques qui accompagnent les vaisseaux de l'intestin, après avoir préalablement intercepté par deux ligatures l'anse à laquelle se distribuent ces vaisseaux, on obtient, au bout de quelques heures, une quantité considérable de liquide. L'anse intestinale sur laquelle on opère, qui a une longueur de 10 centimètres environ, et qui était vide au moment de l'opération, se distend dans tous les sens, et contient une quantité de liquide qui peut dépasser 200 grammes.

Le liquide est clair, franchement alcalin, ayant peu d'odeur, incolore ou légèrement opalin, contenant une quantité de globules blancs qui est très-petite, dans les meilleures conditions, et qui augmente à mesure que l'animal s'éloigne de son état normal. Chauffé, ce liquide ne se coagule pas ; il laisse seulement se précipiter quelques légers flocons de matière organique.

L'action déterminée par la section des nerfs se produit, sous d'autres influences, avec une intensité variable; et si l'on considère que ces influences agissent, non pas seulement sur les nerfs qui s'épanouissent dans une longueur de quelques centimètres, mais sur les nerfs de tout l'intestin, on comprend qu'à un moment donné les diarrhées les plus abondantes peuvent survenir en raison d'une modification des nerfs, toute semblable à celle que détermine l'opération ci-dessus décrite.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Sappey, Béclard et Colin.

—

M. BERGERON donne lecture d'un rapport officiel sur le *vinage des vins*. L'auteur n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat, il nous est impossible de donner aujourd'hui l'analyse et les conclusions de ce travail remarquable, accueilli par les applaudissements de l'Académie.

Nous les publierons dans notre prochain compte rendu avec l'analyse de la discussion à laquelle il doit donner lieu.

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 avril 1870. — Présidence de M. Bergeron.

SOMMAIRE. — A l'occasion du procès-verbal, discussion sur l'interdiction de l'entrée des visiteurs dans les services de varioleux, par MM. Bucquoy, Brouardel, Moutard-Martin. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* pendant les mois de janvier, février et mars 1870, par M. Ernest Besnier. — Nomination de la commission du concours pour le prix Philipps. — Continuation de la discussion sur les *maternités*, par MM. Bourdon, Gallard, Dumontpallier, Tarnier, Chauffard, Vidal, Labbé.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. Bucquoy rappelle que, dans la dernière séance, un vœu avait été formulé par la Société relativement à l'interdiction des visites des personnes étrangères dans les salles de varioleux. Il croit que, jusqu'à présent, il n'en a pas été tenu compte.

M. Brouardel a pu constater, en effet, que les entrées de personnes étrangères dans les services de varioleux non-seulement n'y sont pas interdites, mais encore y sont plus fréquentes que dans d'autres services. Il n'y a guère de jour qu'il ne rencontre des étrangers dans les salles, à la visite du matin.

Après quelques observations échangées sur ce sujet entre MM. Féréol, Vidal, Marrotte, une proposition est formulée par M. Moutard-Martin, et soumise à l'approbation de la Société; elle est adoptée dans les termes suivants :

« La Société médicale des hôpitaux, regrettant la facilité avec laquelle les visites ont lieu dans les salles des varioleux, appelle de nouveau l'attention de M. le Directeur de l'Assistance publique sur l'inconvénient grave de ces visites, et le prie d'en restreindre le nombre, autant que l'humanité le permet. »

Correspondance manuscrite. — M. Ernest Besnier s'excuse de ne pouvoir encore assister à la séance pour raisons de santé, et prie la Société de vouloir bien voter l'impression de son rapport sur les maladies régnantes, quoiqu'il n'en puisse donner lecture. — L'impression du rapport de M. Besnier est décidée. (Voir l'Union Médicale des 14, 16, 19 et 21 avril.)

—

M. le Secrétaire général dépose sur le bureau les mémoires adressés à la Société pour le concours du prix Philipps.

L'examen de ces mémoires est renvoyé à une commission composée de MM. Labric, Simon et Parrot.

—

Continuation de la discussion sur les maternités.

La troisième conclusion de la commission, qui devient la quatrième, est proposée à l'adoption de la Société, avec l'addition de ces mots : « *comme mesure transitoire,* » et par conséquent formulée en ces termes :

« 1° Comme mesure transitoire, appliquer à tous les services d'accouchements des hôpitaux la mesure déjà mise en pratique dans plusieurs d'entre eux, et qui consiste à faire passer immédiatement dans les salles de médecine les accouchées qui sont atteintes d'accidents puerpéraux, et même les accouchées qui n'ont pas d'enfants;

« Dans ces mêmes services, laisser constamment inoccupés le tiers ou au moins le quart des lits destinés aux femmes en couches. »

En même temps que cette conclusion, on soumet au vote de la Société la suivante (cinquième de la commission) :

« 5° En cas d'épidémie, évacuer les services d'accouchements, disséminer les accouchées dans les salles communes. »

Relativement à une conclusion de M. Vidal qui doit être considérée comme corollaire de la précédente, et dans laquelle il demande d'évacuer des petites maisons d'accouchements, ainsi que de chez les sages-femmes, et transférer à l'hôpital le plus rapproché toute malade prise de fièvre puerpérale, M. Bourdon propose de rayer la deuxième partie de cette proposition qui a trait au transport de chez les sages-femmes à l'hôpital, attendu que ce principe est accepté et déjà passé en pratique. Quant à la première partie, c'est-à-dire celle qui se rapporte à l'évacuation des petites maisons d'accouchements en temps d'épidémies, elle soulève une question préalable, celle de savoir si ces établissements seraient ou non pourvus d'une infirmerie. Dans le cas où ils en seraient pourvus, la translation des femmes malades deviendrait, au moins dans la majorité des cas, complétement inutile.

M. Gallard n'est pas partisan des petites maternités à chambres isolées ; mais, du moment qu'on les accepte, il ne voit pas l'utilité d'une infirmerie annexée à ces maternités ; il ne comprend pas pourquoi on transporterait les femmes atteintes d'accidents puerpéraux dans les services de médecine, pourquoi surtout on les exposerait aux ennuis et aux préoccupations morales fâcheuses qui peuvent résulter de ce déplacement. Il lui semblerait plus logique, plus favorable, pour éviter ces inconvénients, de traiter les malades dans leurs chambres.

M. Bourdon : M. Gallard raisonne dans l'hypothèse de la non-contagion, dont il s'est cons-

©BIU Santé

titué le défenseur. Pour nous, il n'en est pas de même. Nous redoutons le transport de la maladie par le personnel, qui sera alors commun aux femmes infectées et aux femmes saines.

M. GALLARD : Oui, je raisonne dans l'hypothèse de la non-contagion, parce qu'on n'a pas vu d'une manière patente la fièvre puerpérale transportée par le personnel, et alors j'ai le droit de dire que vous n'avez pas besoin d'infirmerie si vous admettez le pavillon à quatre chambres de M. Tarnier. D'ailleurs, une question domine ici toutes les autres : c'est la sécurité des malades. Vous voulez faire une expérience. Très-bien ; mais que votre expérience ne puisse pas nuire aux accouchées en les mettant dans les conditions fâcheuses où les placent, selon moi, à divers points de vue, leur transport dans un hôpital, dans une salle voisine, en un mot leur enlèvement de la chambre où elles ont accouché. Vous m'avez reproché, Monsieur Bourdon, de raisonner dans l'hypothèse de la non-contagion. Certainement, j'ai raisonné dans ce sens, puisque vous ne m'avez pas démontré la contagion ; mais, vous qui l'admettez, soyez donc logique, et, avec vos femmes atteintes de fièvre puerpérale, envoyez donc au lazaret tout leur personnel. Or, je ne crois pas que vous poussiez jusque-là les conséquences de vos principes.

M. DUMONTPALLIER : Avant que nous poursuivions cette discussion sur l'opportunité des infirmeries, je désirerais savoir ce que M. Tarnier préfère des infirmeries annexées à ses pavillons d'accouchements ou de la dissémination de ses malades dans les services d'hôpitaux.

M. TARNIER : Mon principe, c'est l'isolement des femmes en couches dans des chambres séparées, précisément pour les empêcher de tomber malades ; mais, si elles le deviennent, je les laisserai transporter dans les salles communes de l'hôpital, si ma maternité est à proximité d'un hôpital ; dans le cas contraire, il me faudra une infirmerie.

M. CHAUFFARD désire que la Société décide d'abord s'il faut admettre des maternités en dehors du périmètre des hôpitaux. Faut-il renoncer à des maternités isolées, placées plus ou moins loin des grands établissements hospitaliers et destinées à devenir un centre d'enseignement clinique obstétrical ? Si, ce qui est son avis, il n'y a pas lieu de les proscrire, il leur faut une infirmerie ; il considérerait, en effet, comme désastreux ce transport à de longues distances, au milieu de toutes les vicissitudes atmosphériques, et aussi, il faut le dire, à toute heure ; car il est souvent difficile de porter de suite un jugement sur la nature des accidents qu'on observe chez des accouchées, de malheureuses femmes en proie à des manifestations plus ou moins violentes de la fièvre puerpérale. Il faut que la Société ne vote sur ce point qu'après mûre réflexion ; il y va d'une question de vie ou de mort.

M. DUMONTPALLIER est très-hostile aux infirmeries annexées aux maternités. En votant, dit-il, pour le principe des petites maternités, nous voulons tenter une expérience. Nous demandons d'abord, par exemple, vingt pavillons. Trois ou quatre suffiront aux besoins de l'enseignement. Les autres seront destinés à recevoir un nombre donné de femmes en couches qui sont à la charge de l'Assistance publique. Le reste, d'après nos calculs, pourra être reçu chez les sages-femmes. Tant que les femmes ne resteront que neuf jours dans nos pavillons, sous la réserve de les soigner à l'hôpital s'il y a lieu, l'économie de notre système ne sera pas dérangée, en raison du roulement considérable que nous pourrons obtenir de cette façon ; mais, si nos accouchées sont conservées comme malades dans nos maternités, et si elles y restent, par conséquent, un mois ou six semaines, les sages-femmes ne pourront plus nous fournir des lits en suffisante quantité. Ce n'est pas tout : les infirmeries constitueront des foyers d'infection redoutables ; les affections puerpérales en seront d'autant aggravées. Le principe même des infirmeries à chambres séparées ne paraît pas à M. Dumontpallier suffisant pour conjurer le danger. Il demande donc la suppression des infirmeries, et que les pavillons soient construits dans les jardins des hôpitaux, dont ils doivent être une dépendance. De cette façon, le transport dans les salles sera sans inconvénient, et on répondra aux objections qui ont pour base les dangers de cette translation.

M. VIDAL se rallie à l'opinion de M. Dumontpallier, et accepte les pavillons construits dans les jardins des hôpitaux.

M. CHAUFFARD s'étonne de voir M. Vidal accepter les propositions de M. Dumontpallier. Il lui semblait que M. Vidal avait désiré des maternités assez éloignées des hôpitaux. Il existe déjà, à l'hôpital Cochin, un exemple des résultats de la translation des femmes en couches d'un établissement obstétrical éloigné dans des salles communes. Ces résultats sont mauvais.

M. BOURDON : M. Chauffard se trompe. Il existe une infirmerie pour la maternité de l'hôpital Cochin.

M. VIDAL se rallie à la proposition de M. Dumontpallier, parce qu'il considère les petites maisons d'accouchements comme devant être placées tout à fait à proximité, dans le périmètre ou, si l'on veut, dans les jardins des établissements hospitaliers. Du reste, ce transport des femmes malades, qui paraît tant redouté, il s'effectue déjà, et il faudra qu'il continue à s'effectuer de chez les sages-femmes à l'hôpital.

Comme amendement aux conclusions en discussion, et tout en approuvant le principe des petites maisons d'accouchements, M. LABBÉ revient, comme moyen transitoire, à la proposition qu'il a déjà formulée, de la construction de salles de huit ou dix lits, à une seule rangée de lits, aérées par des fenêtres et chauffées à l'aide de cheminées. Ce système, en faveur duquel il reproduit une partie des arguments qu'il a fournis précédemment, serait destiné à donner asile aux 7,000 femmes qui auraient besoin de secours et qui ne pourraient trouver place

©BIU Santé

dans les petites maisons d'accouchements, en admettant même que la situation financière de l'Assistance publique lui permît d'en construire d'abord dix de vingt lits chacune, chaque établissement de vingt lits représentant une moyenne de 550 accouchements par an.

M. Bourdon fait remarquer à M. Labbé que sa proposition revient simplement à rétablir les services d'accouchements que la Société n'admet que comme mesure provisoire, mais qu'elle repousse en principe.

L'amendement de M. Labbé n'est pas adopté.

Comme résultat de cette discussion, M. Bourdon propose de faire figurer dans la troisième conclusion le principe d'absence d'infirmeries annexées aux petites maisons d'accouchements. Cette proposition est appuyée, et la Société vote une rédaction d'après laquelle ces petites maisons « ne seraient pourvues d'infirmerie qu'autant qu'elles seraient placées en dehors du « périmètre des hôpitaux généraux. »

La quatrième et la cinquième conclusions sont votées dans les termes proposés à l'adoption de la Société et précédemment indiqués.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

Tablettes vermifuges. — Guichon.

Santonine pulvérisée.	10 grammes.
Résine de jalap	0 gr. 50 centigr.
Chocolat fin	90 grammes.

Faites des tablettes de 1 gramme. — On en donne une le matin, à jeun, à un enfant de 1 à 2 ans, et deux ou trois aux enfants plus âgés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Mai 1781.

Court de Gebelin, le savant auteur du *Monde primitif*, meurt à Paris, rue du Coq-Héron, chez Mesmer, qui avait entrepris de le guérir d'une maladie de Bright et d'un cancer à la lèvre supérieure. Le lendemain, Mittié, La Caze, D. Cheigneverd, Sue fils, La Motte, pratiquent l'autopsie, et découvrent, en effet, tous les phénomènes anatomo-pathologiques d'une néphrite chronique et hydatidique. A sa dernière heure, l'illustre écrivain a dû voir singulièrement modifié son enthousiasme pour le magnétisme animal! — 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 mai* 1870 : Fin de la discussion sur les maternités. — Discussion sur la variole et la vaccine. Etc., etc.

— La 13e séance publique annuelle de la Société de secours des Amis des sciences a eu lieu le jeudi 28 avril, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence du maréchal Vaillant, membre de l'Institut.

M. Félix Boudet, secrétaire de la Société, a rendu compte de la gestion du conseil d'administration pendant l'exercice de 1869.

M. Léon Vaillant a exposé les travaux et les découvertes de Sars, l'illustre naturaliste norwégien.

Une conférence sur l'étincelle, par M. Henri Sainte-Claire Deville, de l'Institut, a terminé la séance.

Pour devenir membre de la Société, il suffit d'adresser une demande au Président, rue de Seine, 34.

Bulletin de l'étranger. — Ayant atteint sa 25e année, qui est la majorité des souverains en Russie, le grand duc héréditaire a inauguré sa majorité par un acte de bienfaisance qui est d'un heureux présage. Il a consacré la somme de 70,000 roubles à la fondation d'un hospice, à Saint-Pétersbourg, pour les aliénés incurables, et une rente de 20,000 roubles pour son entretien. Puisse-t-il faire toujours un emploi aussi utile de ses richesses dans l'avenir!

Le docteur Richard Poole, une des célébrités de l'Université d'Édimbourg, contemporain d'un temps où elle était regardée comme la moderne Athènes, vient de s'éteindre à 90 ans. Les spéculations de Gall et Spurzheim l'ayant séduit, il fonda la *Phrénological Society*. Il collabora ensuite dans ce sens aux Encyclopédies britannique et écossaise, et publia un traité sur l'éducation, qui fut très-apprécié. Il se voua ensuite à la spécialité de l'aliénation mentale comme directeur de l'asile public de Montrose et d'asiles privés jusqu'à ce que l'âge le força d'abandonner toute fonction active. — 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.

La séance de lundi a été nulle. Entre trois et quatre heures, le temps se passe à écouter la lecture du procès-verbal et à parler du plébiscite, pendant que M. Elie de Beaumont fait tous les gestes d'un homme qui dépouillerait la correspondance. On entend M. Larrey offrant, avec de grands éloges, un volume de médecine opératoire (bandages et appareils), de la part de M. le professeur Sédillot (de Strasbourg) ; — et M. Ch. Robin présentant, au nom de MM. Legros et Onimus, de nouvelles recherches physiologiques entreprises à l'aide de l'électricité. Un peu avant quatre heures, rien n'étant plus à l'ordre du jour et personne ne demandant la parole, M. le Président lève la séance.

L'Académie vient de perdre M. Lamé (Gabriel), membre titulaire de la section de géométrie depuis 1843 ; il avait succédé à Puissant. Elle a perdu aussi un correspondant italien de la section de géologie, M. Eugène Sismonda, membre et secrétaire de la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Académie des sciences de Turin.

J'exprimerai, à cette occasion, le regret qu'on ne puisse plus se procurer l'*Annuaire de l'Institut* que publiait naguère la maison Didot, et qui contenait tous les renseignements utiles sur le personnel des Académies siégeant au palais Mazarin.

M. le docteur Émile Moreau, fils de l'ancien professeur d'accouchements à la Faculté de Paris, adresse, par l'intermédiaire de M. Aug. Duméril, une note très-intéressante sur l'*Amphyoxus lanceolatus*, le plus inférieur des vertébrés : il est dépourvu de cerveau, de cœur, de branchies spéciales ; il n'a pas de colonne vertébrale, mais une simple corde dorsale au-dessus de laquelle se trouve, toutefois, une véritable moelle épinière. D'après M. Moreau, la corde dorsale est enveloppée d'une gaine assez épaisse représentant, jusqu'à un certain point, le corps des vertèbres. Les étranglements successifs qu'on y voit correspondraient à la suite des vertèbres, et, à l'aide de préparations assez minutieuses, on arrive à mettre en évidence l'existence d'apophyses épineuses qui se terminent par le support de la nageoire dorsale. En somme, M. Emile Moreau range l'Amphyoxe parmi les poissons.

Dr Maximin LEGRAND.

FEUILLETON

CAUSERIES

« Vite, un congrès, deux congrès, trois congrès ! »

Les aurons-nous ? Du moins, on les demande. Au dîner mensuel des journalistes, on a demandé une réunion des médecins de Paris pour s'occuper « des grandes questions médicales qui sont dans l'air et qui s'imposent à cette heure à tous les esprits. » C'est large et grand. Il est, en effet, un grand nombre de questions médicales qui préoccupent actuellement les esprits ; mais il serait bon de savoir pour quelle nature de questions on voudrait réunir le corps médical parisien : serait-ce pour des questions d'ordre scientifique, ou d'ordre pratique, ou d'ordre professionnel, ou d'ordre... comment dirai-je, d'ordre constituant ? Il serait bon de le savoir.

Ailleurs, on est moins ambitieux, et l'on se contenterait d'un congrès parisien limité à la liberté de l'enseignement supérieur. J'ai ouï dire même que ce congrès existe, fonctionne et délibère par l'initiative et sous l'impulsion d'un journaliste médical, mais qui n'est pas médecin. Je n'ai encore vu et j'ignore s'il a été publié de compte-rendu des séances de ce congrès ; de sorte que je n'en peux dire autre chose que d'annoncer son existence et son but.

Ailleurs, on serait encore plus modeste, et il ne s'agirait de convoquer nos confrères de Paris que pour les mettre en présence des deux vaccins, et pour leur demander ce qu'ils pensent et ce qu'ils ont obtenu des génisses de MM. Depaul et Lanoix et de l'inoculation jennérienne.

Il n'y a rien à reprendre à tous ces libéraux projets. Si c'est leur bon plaisir, on ne verrait pas pourquoi les médecins de Paris ne se réuniraient pas pour s'occuper, dans les limites qui leur conviendraient, de leurs intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels. A tous les points de vue, il est bon que les médecins se concertent, parlent et se fassent enten-

©BIU Santé

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

ACTION STÉRILISANTE DU MERCURE. — L'INERTIE UTÉRINE VAINCUE PAR LA DISTENSION MANUELLE DU PÉRINÉE. — ASPHYXIE PAR SUFFOCATION DES NOUVEAU-NÉS. — SUTURE DU PÉDICULE DANS L'OVARIOTOMIE. — BOÎTE OBSTÉTRICALE.

Aux inconvénients et aux dangers inhérents à l'emploi des préparations mercurielles, le célèbre physiologiste italien Lussana en ajoute un autre non encore signalé à notre connaissance : celui de rendre stériles les femmes qui en font usage. Durant seize ans de pratique dans les climats montueux des Alpes, et notamment dans la province de Bergame, où la fécondité est remarquable et la stérilité un fait extraordinaire, il a souvent observé, après tous les phénomènes de l'hydrargyrisme consécutifs à un traitement mercuriel, une stérilité persistante dont il rapporte dix exemples authentiques. Mais, il faut bien le dire, ces exemples ne sont guère convaincants. Ainsi, dans 4 cas, le calomel ayant été administré contre des accidents puerpéraux, comme anthelmintique et abortif, ces femmes sont restées stériles ensuite, quoique jeunes, robustes et bien réglées, et mariées dans les meilleures conditions en apparence pour être fécondées. Dans les autres cas, l'agent mercuriel employé contre la pneumonie, la variole, n'est même pas indiqué. Ici, c'est une femme de 25 ans, mère de quatre enfants, qui, ayant eu à subir un traitement mercuriel qui lui fit tomber toutes les dents, n'eut plus d'enfants ensuite. Là, une fille, mère en 1859, qui, mariée en 1865 après un traitement mercuriel subi un an auparavant, n'a pas eu d'enfants depuis.

Tout en étant choisis parmi un plus grand nombre, ces cas, on le voit, ne sont pas des plus concluants. C'est pourquoi l'auteur a voulu les étayer d'expériences sur les animaux, en mettant sa conviction à l'épreuve. Il a ainsi nourri des femelles de lapins, connues par leur extrême fécondité, d'herbes saupoudrées de calomel ou arrosées d'une solution diluée de sublimé ; mais toutes moururent. Les poules, au contraire, cessèrent de pondre huit à dix jours après, sans que l'ovaire présentât à l'autopsie aucune modification appréciable. (*Gaz. med. Venete,* n° 13.)

De toutes les théories émises par l'auteur, d'après ces faits curieux et nouveaux sur l'action du mercure sur l'œuf, il n'y a donc aucune conclusion rigoureuse à tirer. La destruction de certains parasites cutanés avec la pommade mercurielle, comme le *pediculus capitis*, l'*acarus scabiei*, et surtout le *pediculus pubis*, invoquée comme preuve de l'action stérilisante du mercure sur l'œuf de ces parasites, ne

---

dre. On parle assez d'eux et contre eux. C'est même renversant, tout ce qui se publie de faux, d'absurde et de méchant sur les choses de la médecine et sur les médecins. Je ne sais pas pourquoi il n'existerait pas une sorte de comité, redresseur de MM. les journalistes, et qui serait chargé de répondre à tout ce qui s'imprime d'ignorant et de malintentionné sur le compte de notre science, de notre art et de nos personnes. A nos prochaines agapes de la presse, je communiquerai cette idée à nos excellents collègues de l'*Opinion médicale* et de la *France médicale*, si attentifs, on le sait, à ne pas reproduire dans leurs colonnes les sornettes ou les injures de ce qu'on appelle la grande presse, adressées aux actes et aux hommes de notre confrérie.

Va donc pour les trois Congrès. Seulement, et s'il m'était permis de présenter une humble remarque, je demanderais à leurs généreux initiateurs pourquoi ils se privent volontairement du concours et des lumières de nos confrères des départements. Il n'est question, dans leurs projets, que des médecins de Paris : cette limitation n'est vraiment pas libérale, j'oserais même dire qu'elle n'est ni polie, ni politique. Elle n'est pas polie, car elle a l'air de dédaigner tout ce qui n'est pas Paris ; elle n'est pas politique, car la non-participation des départements peut infirmer ou tout au moins singulièrement affaiblir ce que fera Paris. Et de fait, est-ce que nos intérêts ne sont pas partout connexes et solidaires ? N'avons-nous pas les mêmes griefs à exposer à Brest comme à Strasbourg, à Lille comme à Marseille ? N'avons-nous pas ici, là, partout, les mêmes vœux à formuler, les mêmes revendications à faire ? S'il s'agit d'intérêts scientifiques ou pratiques, Montpellier, Lyon, Bordeaux, Toulouse, n'ont-ils pas, comme Paris, des droits à être entendus ?

J'irai jusqu'au bout, et je dirai ma pensée toute entière : ma vieille expérience m'en donne le droit, comme elle me donnerait celui de me désintéresser et de m'isoler de toutes les agitations du moment, si je pouvais arrêter les battements de mon cœur quand il s'agit de notre science et de notre profession.

Je dirai donc que j'ai assisté et même participé à un bien grand nombre de réunions médi-

©BIU Santé

saurait être acceptée comme telle : c'est une simple action toxique. D'ailleurs, cet œuf ne peut être comparé à l'œuf humain. C'est donc à l'observation ultérieure, mieux éclairée, à prononcer définitivement sur cette nouvelle action du mercure, dénoncée pour la première fois, et qui, au point de vue moral, peut avoir les plus graves conséquences.

— La distension du périnée, par la pression de la tête de l'enfant, entraine souvent, par action réflexe, l'accroissement d'énergie des contractions, comme tous les accoucheurs l'ont constaté. L'application du forceps, par la distension de la vulve et du périnée qu'il entraine, donne souvent le même résultat. M. de docteur Vander Meersch, éclairé et guidé par ces faits, emploie depuis plusieurs années, avec un grand avantage, une manœuvre produisant le même effet. Lorsque, vers la fin du travail, la poche des eaux, étant intacte ou déchirée, le col plus ou moins effacé, les contractions commencent à faiblir, se ralentir et finissent même par disparaître, il les réveille en introduisant, rapprochés, l'indicateur et le médius droits jusqu'à la tête de l'enfant ; puis, les écartant de 4 à 5 centimètres l'un de l'autre, il applique directement leur extrémité contre la paroi recto-vaginale, sur laquelle la tête doit venir appuyer, et, de là, il les ramène au dehors en maintenant leur écartement et en exerçant une pression soutenue sur la paroi, de manière à produire une distension assez prononcée du périnée. Répétée plusieurs fois de suite, surtout au moment de la douleur, cette petite manœuvre, — qu'il ne faut pas confondre avec le *petit travail* de certaines accoucheuses, — amène souvent des contractions rapides et fortes, de faibles, éloignées et impuissantes qu'elles étaient. Dans des cas d'inertie complète, alors même que le seigle ergoté avait été employé en vain, elle a réussi à réveiller promptement un travail complétement éteint et amener un accouchement rapide et heureux, comme deux exemples le prouvent. Il ne s'agit donc que d'essayer ou plutôt de régulariser cette petite manœuvre employée souvent dans un autre but, mais qui ne doit s'appliquer qu'à ranimer les douleurs éteintes de la fin du travail. (*Soc. de méd. de Gand*, mars.)

— M. le docteur Caussé, d'Albi, qui, dès 1842, c'est-à-dire bien longtemps avant que M. Tardieu en fît un signe de la mort par suffocation, avait noté *plusieurs ecchymoses sous-pleurales* dans un cas d'infanticide par suffocation, est du moins le premier à en signaler l'absence dans les cas d'hémorrhagie ombilicale. Trois observations, dont deux lui sont personnelles, en sont la preuve.

Dans le premier cas, l'enfant était d'un blanc de cire, même les lèvres, et tellement anémié que les poumons et le cœur étaient pâles, décolorés, et n'ont pas donné une goutte de sang par leur détachement ni pendant la dissection. Un sillon

---

cales dans ma vie, et que toutes celles où l'élément parisien était l'élément unique, ont été toujours agitées, bruyantes, tumultueuses, et, ce qui est plus fâcheux, absolument stériles. Il n'en est jamais rien sorti, elles n'ont abouti à rien, si ce n'est à accentuer de plus en plus les différends et les discordes.

Au contraire, les assemblées médicales où l'élément parisien a été mêlé à l'élément provincial en quantité suffisante, ont été calmes, dignes, et ont eu une fin heureuse.

Je ne cite pas d'exemples, ils sont dans la mémoire de tous, et chacun peut voir que je suis dans le vrai. J'engage donc les promoteurs d'assemblées nouvelles à ne pas négliger l'élément départemental ; outre que tout aussi bien que Paris il a voix au chapitre, il apportera, comme il a toujours apporté un contingent de connaissances et d'expérience dont il est impossible de ne pas tenir compte dans toutes les questions qui nous concernent, et, de plus, par son calme et sa modération, il tempérera l'ardeur quelquefois imprudente de nos vifs Parisiens.

Franchement, croyez-vous que les questions relatives à l'enseignement supérieur n'intéressent pas autant Montpellier et Strasbourg que Paris? Et nos dix-huit Ecoles préparatoires, les supposez-vous indifférentes à ces questions?

Tournons le feuillet : Vous demandez l'opinion des médecins de Paris sur les deux vaccins; mais, en vérité, pouvez-vous penser que vous n'avez aucun renseignement à demander sur ce sujet à nos 16,000 confrères des départements, à ceux de l'armée et de la flotte, et pouvez-vous laisser supposer que vous n'en attendez aucune lumière?

Assurément non, ce n'est pas là ce vous voulez dire, mais c'est ce que vous laisseriez croire en agissant comme vous voulez agir. Nous sommes, ici, très-partisans de l'enquête sur les deux vaccins. Nous en avons provoquée une dans ce journal, et nous nous rallierons volontiers à un projet plus général encore et plus complet. Il est temps, en effet, que la vérité se fasse jour ; elle a été quelquefois obscurcie là même d'où l'on pouvait attendre le plus de lumière ; ce n'est pas toujours la passion du vrai qui a excité certains esprits, et dans tous les

©BIU Santé

circulaire autour du cou était la seule trace de violence; le cordon était déchiré à son insertion ombilicale et sans ligature (obs. VII).

Dans le second, le cadavre était d'un blanc mat et très-bien conservé. Le cordon était déchiré à 0,10 de l'ombilic. Les sinus de la dure-mère étaient vides de sang, de même que les veines encéphaliques et le cœur (obs. VIII).

Le troisième est une expérience comparative sur cinq petits chiens auxquels, à défaut de pouvoir faire couler le sang par la plaie ombilicale, M. Caussé ouvrit les artères crurales en même temps qu'il les étouffait. L'autopsie, faite le lendemain, montra les poumons d'une couleur légèrement rosée, sans taches ecchymotiques, tandis qu'elles étaient très-manifestes sur deux de ces chiens étouffés sans ouverture des artères. La démonstration semble donc concluante. (*Annales d'hyg. et de méd. légale*, juillet 1869.)

Il y a donc lieu de distinguer, quant aux signes anatomo-pathologiques de l'asphyxie par suffocation, celle qui survient sans hémorrhagie concomitante, et celle qui est accompagnée d'hémorrhagie du cordon chez les nouveau-nés ou tout autrement chez l'adulte. Tandis que les ecchymoses sous-pleurales se rencontrent comme signe pathognomonique dans la première, elles font défaut dans la seconde, comme les observations relatées ci-dessus l'établissent.

— Dans une ovariotomie pratiquée à l'hôpital le 1er décembre 1869, M. le docteur Emmet, chirurgien de l'hôpital des femmes, et président de la Société obstétricale de New-York, au lieu de faire une ligature perdue ordinaire du pédicule, à la manière américaine, lui a fait subir une modification importante. C'était chez une femme de 28 ans, atteinte depuis un an d'un kyste ovarique gauche avec une extrême distension de l'abdomen. La tumeur était si volumineuse que l'opérée, pesée avant son excision, avait diminué de 69 livres immédiatement après; la tumeur en pesait 67. Le pédicule était épais et avait 3 pouces de large. L'opérateur ayant souvent observé un certain écoulement de liquide par la méthode ordinaire, surtout dans les cas de ce genre, plaça un clamp sur ce pédicule avant sa section. Mais, ne pouvant l'étreindre ainsi en entier, et une portion en restant libre de chaque côté, il prit un long fil d'argent n° 25, enfilé d'une aiguille à suture à chaque extrémité. Enfonçant celles-ci sous le clamp, et en sens contraire, par la même ouverture, à la manière des cordonniers, à travers le pédicule, une extrémité s'en trouva ainsi étreinte dans l'anse du fil. Il suffit de repasser les aiguilles de la même manière en deux autres endroits différents pour étreindre la totalité du pédicule. Les deux bouts du fil d'argent furent coupés à ras, et, tenus entre le pouce et l'index, ainsi que le moignon du pédicule, le clamp put être enlevé, et il suffit

---

agissements dont nous avons été les témoins, on n'a pas toujours reconnu l'amour noble et pur de l'humanité.

En attendant, une épidémie grave sévit sur Paris et sur plusieurs départements; elle menace de se prolonger, et le nombre des victimes est toujours considérable. L'enquête projetée, la réunion annoncée n'ont pas, assurément, pour but de mettre un terme au fléau actuel; mais ces mesures, si elles sont bien conduites, si les renseignements sont abondants et précis, si la liberté d'exposition et de discussion est complète, ces mesures peuvent avoir pour conséquence de s'opposer à l'invasion d'épidémies nouvelles, ou tout au moins d'en atténuer la gravité. Il est de la plus grande urgence de savoir enfin quel est le virus qui préserve le mieux, et l'on ne peut le savoir que par les renseignements fournis par le plus grand nombre possible de médecins.

Je ne crois donc pas que personne puisse contester l'utilité de l'intervention de nos confrères des départements dans toute question qui concerne l'organisation ou de la science, ou de l'enseignement ou de la profession.

Il y a plus, et j'étendrai encore ma pensée : Toutes ces questions étant, au premier chef, des questions humanitaires, je ne comprends plus de Congrès possibles, véritablement utiles et sérieusement profitables, que des Congrès internationaux. On les a institués au point de vue de la science et de l'art, il faut en instituer au point de vue de l'organisation universelle de la profession. Quelques confrères de Bruxelles ont eu cette belle pensée, et je sais qu'ils ont l'intention prochaine de prendre l'initiative d'une proposition de ce genre. Notre excellent ami et digne confrère, M. le docteur Laussedat, médecin belge par circonstance, mais toujours Français de cœur, avec tous ses collègues de la rédaction de l'*Art médical*, veut se mettre résolûment à la tête de ce projet, et il est homme à le faire aboutir. Nous l'y encouragerons ici de tous nos efforts et de notre concours, et, dès que nous connaîtrons le programme, nous nous empresserons de le faire connaître à nos lecteurs.

A l'occasion du plébiscite proposé par Marchal (de Calvi) en faveur de M. le docteur de

©BIU Santé

ensuite de serrer les deux extrémités du fil en les tordant sur eux-mêmes pour que ce pédicule fût étroitement comprimé et ne donnât lieu à aucun suintement.

La plaie extérieure fut fermée par quinze sutures comprenant le péritoine, et badigeonnée ensuite de perchlorure de fer. Sept jours après, la réunion était parfaite, et, le 7 janvier, l'opérée sortait de l'hôpital parfaitement guérie. (*The American Journ. of obstetrics*, février.)

L'avantage de cette modification opératoire, en sectionnant le pédicule, est d'en étreindre plus sûrement les différentes portions et de prévenir ainsi les hémorrhagies consécutives. Si elle est plus compliquée que la ligature simple, elle est aussi plus efficace et doit être réservée pour les pédicules gros et volumineux.

Il reste à signaler le nouveau modèle de boîte obstétricale que MM. Arnold, de Londres, viennent de fabriquer sous une forme particulière, d'après le dessin du docteur Greenhalgh. C'est un sac de voyage à anse, en cuir, dont les deux côtés s'étalent sur la table en l'ouvrant, comme une trousse ordinaire. Tous les grands instruments d'obstétrique s'y trouvent réunis : forceps, céphalotribe, perforateur, crochets, ciseaux, cathéters, inhalateurs, seringues, pulvérisateurs, etc., et tous les médicaments pouvant avoir une application. Fermée, elle se porte comme un sac de voyage, sans éveiller la moindre idée de sa destination, et prévient le choc, le bruit des instruments. Le prix en est de 50 francs vide et de 200 garnie.

P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

PARIS, SES ORGANES, SES FONCTIONS ET SA VIE, par M. Maxime DU CAMP.
Deuxième volume in-8° de 475 pages. Hachette, 1870.

J'ai signalé, le 9 décembre dernier, le premier volume de cet ouvrage, et j'ai dit le bien que j'en pensais. Le deuxième, que j'ai sous les yeux, et dans lequel sont traités, en autant de chapitres : L'alimentation ; — le pain, la viande et le vin ; — les Halles centrales ; — le tabac ; — la Monnaie ; — la Banque de France ; le deuxième, dis-je, vaut le premier, et l'on peut, dès à présent, avoir la certitude que *Paris* sera une œuvre dans la haute acception du mot. Ce livre restera, et de lon temps ne pourra être refait. Pour connaître et pour décrire les différents services administratifs d'une ville comme Paris, pour entrer partout, pour tout voir, pour que tout vous soit livré, il faut une réunion de circonstances heureuses, de relations, de fortune, de considération personnelle qui se rencontrent rarement. Parmi les notoriétés mêmes de la littérature ou de l'Administration d'à-présent, je ne vois guère que M. Maxime Du Camp qui pouvait entreprendre ce travail, considérable à tous égards.

Il lui a été donné de pénétrer au cœur des Administrations fermées au public. La bonne

---

Robert de Latour, j'ai reçu, avec leurs adhésions, quelques lettres d'honorables confrères qui ont bien voulu se préoccuper de ce que je disais, dans ma dernière *Causerie*, de l'utilité de faire désigner, par les Sociétés locales de notre Association générale, les confrères les plus dignes des distinctions honorifiques. Voici ce que m'écrit, à ce sujet, un honorable confrère de Brest :

« Brest, 11 mai 1870.

« Aimable et cher confrère Simplice,

« . . . . . J'applaudis à votre excellente idée de désigner nous-mêmes aux autorités locales, dans le sein de nos Associations, ceux qui ont le plus de droits à la croix d'honneur. Mais, hélas! faut-il vous le dire ? nous avons précisément devancé à Brest, voilà bientôt deux ans, le désir que vous exprimez dans votre dernier feuilleton. . . . . .

« Nos suffrages ont été donnés ici à l'honorable Président de notre Association, et, malgré une réponse favorable du sous-préfet, nous n'en avons pas moins éprouvé un échec, jusqu'à présent, et cet échec a paru d'autant plus surprenant qu'il s'est accompli dans une ville où l'on s'est pourtant montré très-prodigue des distinctions honorifiques depuis douze à quinze ans. Aussi, je comprends parfaitement la noble conduite d'un praticien très-estimé et très-méritant du Havre, le docteur Carret, je crois, si ma mémoire ne me fait pas défaut, lequel, en présence d'une manifestation semblable et bien légitime, dont il était l'objet de la part de ses confrères, il y a quelques années, les remercia de leurs témoignages flatteurs et les pria de n'y pas donner suite.

« Il est vrai que les temps sont changés, et que nous voici à une époque où souffle le vent du libéralisme, et où il y a tout lieu d'espérer que les principes d'équité et de justice seront désormais la règle inflexible du Pouvoir.

« Croyez, cher confrère Simplice, etc. « Dr Th. CARADEC,
« Médecin de l'hôpital civil de Brest. »

©BIU Santé

grâce, l'empressement que ces administrations ont mis à l'accueillir et à lui dévoiler leur mécanisme se devinent au ton général de bienveillance qu'emploie l'auteur en parlant des agents même les plus humbles auxquels il a eu affaire. C'est comme le remerciement des égards qu'on lui a marqués, soit pour sa personne, soit pour la mission qu'il s'est imposée ; mais il faut se garder de confondre la politesse avec l'optimisme systématique. Au besoin, M. Du Camp sait faire la part large à la critique. — Le chapitre dans lequel est étudiée l'administration de la *Monnaie* en offre plus d'une preuve ; et, pour être courtoise, la critique ne perd rien de sa force, au contraire. En supposant que la louange fut à l'auteur plus facile que le blâme, cela s'expliquerait par les conditions où le place la rédaction de son livre. Toutes les fois, en effet, qu'on est en présence d'un mécanisme très-compliqué dont on ne s'était jamais rendu compte, et qu'on voit ce mécanisme, malgré ses formidables complications, fonctionner régulièrement, le premier, l'irrésistible sentiment que l'on éprouve, est l'admiration. Il n'y a guère que les gens qui ont manié pendant de longues années un instrument qui peuvent savoir par où il pèche, s'il pèche. Il n'y a que les employés qui ont vieilli dans les administrations qui en connaissent les côtés faibles et les *desiderata*.

Au surplus, les appréciations personnelles peuvent être ramenées à leur juste valeur quand on a sous les yeux les faits, qui seuls importent — ici comme ailleurs. Or, les documents authentiques abondent dans le livre de M. Du Camp, et il décrit tout ce qu'il a vu avec une irréprochable exactitude ; mais a-t-il tout vu ? Lui a-t-on tout montré ? Je n'ai, pour ma part, aucune raison d'en douter, et, comme son travail est incomparablement plus explicite, plus complet, si l'on peut ainsi dire, que tout ce qui a paru jusqu'à présent, il faut tenir l'auteur pour parfaitement renseigné.

Dans le volume d'aujourd'hui, tout est intéressant ; mais, en raison de l'agitation qui s'est produite autour de la question du tabac, je recommande spécialement aux hygiénistes le chapitre dans lequel est traité ce sujet. La Société fondée pour combattre l'habitude de fumer y puisera aussi les éléments d'une saine appréciation des choses.

A la page 235, décrivant les diverses opérations de la manufacture du Gros-Caillou, M. Du Camp écrit :

« Du premier étage, où travaillent les hachoirs en gros, le tabac est ramené au rez-de-chaussée, dans une salle tout de bois et de dimensions telles qu'elle ressemble à une grange. C'est là qu'on établit les *masses*. Ce sont de véritables meules pareilles à celles que les paysans construisent dans les champs avec les foins et les tiges de céréales. Chaque masse contient en moyenne 40 ou 50,000 kilogrammes. Dans un tel amoncellement de matières végétales humides, la fermentation ne tarde pas à se déclarer... la chaleur augmente de jour en jour, gagnant du centre à la circonférence, et atteint bientôt 75 à 80 degrés... Une atmos-

---

Je ne crois pas avoir dit que les Sociétés locales devraient réussir toujours du premier coup ; ce serait trop heureux. Ce que je crois, c'est que, en persistant, on surmonterait toutes les résistances. Aussi, et pour le cas spécial que mon hon rable correspondant me rappelle, je ne peux que lui répondre : Courage, persistance, obstination ; la cause est juste, vous la gagnerez ; recommencez, et le digne Président de votre Société locale obtiendra la légitime récompense de sa vie, si utilement consacrée au service de l'humanité.

Voyez, on réussit quelquefois, et à preuve la lettre que voici :

« Mon cher confrère,

« Je sais trop dans quel état d'abandon se trouve le praticien honorable n'appartenant à aucune administration pour ne pas vous prier d'ajouter mon nom à celui de nos confrères qui sollicitent la décoration pour M. de Robert de Latour.

« Il y a longues années, un de nos plus aimés confrères, le docteur Penard, alors secrétaire du Conseil d'hygiène de Versailles, disait, dans son rapport en 1857, en sollicitant aussi la décoration pour un humble praticien :

« Qu'on le dise bien haut, pour qu'on le sache, que c'est à une vie entière de dévouement « aux pauvres, et au rude exercice de la rude profession de médecin de campagne, qu'est « due cette haute distinction ; qu'en voyant attacher sur la poitrine d'un bien-aimé confrère, « aimé de tous, estimé de tous, acclamé de tous, le signe de l'honneur, chaque humble mé- « decin de campagne se relève, se trouve rehaussé dans sa propre estime, et puisse se par- « tager en quelque sorte, avec l'heureux du jour, un morceau de ruban. »

« Et le ruban est venu.

« Recevez, cher et digne confrère, etc.

« Dr MORÈRE,
« Vice-président de l'Association médicale de Seine-et Oise.

« Palaiseau, ce 10 mai 1870. »

Voilà qui est encourageant et qui me fait dire à nos chères Sociétés locales : Je persiste dans mes conclusions.

Dr SIMPLICE.

Ont adhéré à la proposition en faveur du docteur de Robert de Latour :

MM. Arnal, Belhomme, Bossion, Huet, Tartivel, Caradec (de Brest), Guelliot (de Vouziers), Morère (de Palaiseau).

©BIU Santé

phère énervante et lourde plane dans cette immense chambre, dont les parquets, les poutres, les lambris sont recouverts d'une teinte brune, dont la nuance dénote l'origine au premier coup d'œil...

« Lorsqu'on démolit les masses, on voit flotter au-dessus d'elles un brouillard bleuâtre et léger semblable à ces vapeurs qui, dans les jours d'automne, courent sur le bord des rivières aux heures du soleil levant. Les ouvriers qui accomplissent cette bsogne sont en sueur, comme s'ils travaillaient dans une étuve... On désagrége les masses à coups de hoyau, comme des mottes de terre. »

Plus loin, page 241, à propos de l'opération qui consiste à vider les cases dans lesquelles le tabac à priser a subi les fermentations voulues, l'auteur dit : « Ce genre de travail est assez pénible pour les débutants ; ce n'est pas impunément que, les premières fois, ils remuent ces masses chaudes d'où s'échappent des émanations ammoniacales assez vives : cela pique les yeux, provoque des éternuements répétés et amène, dans quelques cas, des maux de tête violents. On s'y habitue cependant, plus vite même qu'on ne pourrait le croire, et bientôt l'on n'y pense plus. Néanmoins, les ouvriers chargés spécialement de cette besogne ont le teint d'une pâleur mate et grisâtre. C'est là une simple décoloration du derme, et non point un indice de faiblesse, car on peut les voir enlever et manœuvrer sans trop de gêne des sacs pesant 80 kilogrammes. »

Ecoutez maintenant ce curieux paragraphe relatif à la dégustation des cigares (page 265) : « Les cigares achetés tout faits à la Havanne... sont expédiés directement à la manufacture du Gros-Caillou, pour y être conservés jusqu'au moment de la vente, et aussi pour y être dégustés... Trois ingénieurs, dont l'un porte le titre de directeur de l'expertise, après les avoir examinés au point de vue de l'apparence et de la conservation extérieure, en prennent une vingtaine et les fument. Ils les fument non pour eux, mais pour les consommateurs, objectivement, comme on dirait en Allemagne. Ce travail doit s'accomplir sur les 350 espèces de cigares, gros ou petits, forts ou faibles, depuis les *dumas*, qu'on sent à peine, jusqu'aux *vegueros*, qui emportent la bouche, chaque jour et sans désemparer : c'est à dégoûter du tabac pour la vie entière. On arrive, il paraît, à une telle délicatesse d'organe, qu'on peut reconnaître non-seulement le crû d'un cigare, l'origine de la fabrication, mais encore, — c'est à en douter, — si la feuille a été cueillie au commencement ou à la fin de la récolte. Ce travail, c'en est un et des plus pénibles, s'accomplit au dernier étage de la manufacture, dans une immense salle où de larges fenêtres versent l'air et emportent les nuages de fumée. »

Les dégustateurs sont-ils atteints de maladies particulières ? Point du tout. Les rapports des médecins attachés aux manufactures ne mentionnent qu'une seule affection particulière au personnel : c'est la conjonctivite. Encore est-elle accidentelle et résulte-t-elle simplement de ce que les ouvriers se frottent les yeux avec leurs doigts imprégnés de tabac. Elle ne dure qu'un jour ou deux.

Le tabac fabriqué n'est plus ce qu'il est à l'état de nature. 300 kilogr. de tabac destinés au Scaferlati (tabac à fumer), au râpé, aux cigares communs, arrivant des magasins à la manufacture du Gros-Caillou, contiennent 12 kilogr. 25 grammes de nicotine ; lorsqu'ils en sortent, ils n'en ont plus que 5 kilogr. 25. La manufacture du quai d'Orsay, par les lavages, la fermentation, l'évaporation, les réactions de toutes sortes, détruit chaque année 94,990 kilogr. de nicotine, c'est-à-dire de quoi tuer instantanément la population entière de la France. La nicotine dont on n'a pu débarrasser le tabac, et qui reste forcément dans les produits livrés au commerce, entre-t-elle dans l'économie animale ? Pour une si petite quantité, qu'il est superflu d'en parler. Les fumeurs la brûlent, les priseurs la mouchent, les autres la crachent et personne n'en meurt.

En somme, aucune maladie spéciale n'atteint les ouvriers des manufactures, qui vivent du matin au soir dans les émanations du tabac et qui se plongent, pour ainsi dire, dans des vapeurs de nicotine. Lorsque la nicotine a été importée en France, on l'a considérée comme une sorte de panacée universelle, et les médecins voyaient en elle le remède à toutes les misères ; aujourd'hui, la boîte aux cigares est devenue la boîte de Pandore : tous les maux s'en échappent. La seconde opinion est presque aussi exagérée que la première ; mais, comme les produits qu'on nous vend tendent à devenir chaque jour meilleurs et que la science n'a pas encore sérieusement constaté les prétendus dangers dont elle cherche à nous effrayer, il faut laisser parler en paix les docteurs moroses et attendre avec confiance qu'ils aient changé d'opinion.

Et voilà justement à quoi l'on s'expose quand on appelle à son aide des croquemitaines mal assujettis : les enfants vous rient au nez.

Je recommande encore tout particulièrement aux hygiénistes, aux personnes qui s'occupent d'économie politique, et surtout à ceux de mes confrères qui sont frappés du rôle qui incombera bientôt à la médecine dite sociale ou, pour me servir d'un mot moins compromis, à la médecine générale, je recommande, dis-je, le chapitre consacré à l'*Alimentation de la France* avant la Révolution. Ils y trouveront l'historique des effroyables famines supportées dans les temps passés, et jugeront du sens très-juste et véritablement médical avec lequel l'auteur apprécie les situations. « Le règne de Charles VI est l'époque la plus triste, sinon la pire de notre histoire ; jamais peuple ne fut si près de sa fin ; on pourrait croire qu'en cet état de souffrance et d'étisie, la nation, parvenue au dernier degré de prostration, va se coucher et mourir. Nullement. Une énergie malsaine la met en mouvement ; elle se donne au diable, du moins ses complaintes le disent ; elle nargue la famine et la peste ; elle est prise

©BIU Santé

d'un vertige que la pathologie sait expliquer, et elle danse cette étrange danse macabre dont la Mort mène le branle, et qui, pour les affamés de ce temps, est une sorte de consolation, car elle leur prouve que, en présence de l'éternelle faucheuse, nous sommes tous égaux, et que les seigneurs oppresseurs sont aussi durement atteints par elle que les manants opprimés... Cette chorée nerveuse donne à tous l'étourdissement lugubre des rondes sans fin.

« En 1437, l'année même où Charles VII fait son entrée solennelle dans sa capitale reconquise, la faim et la misère tuent plus de vingt mille personnes à Paris. »

Ainsi, pour les peuples comme pour les individus, l'anémie prédispose aux affections nerveuses. Notre distingué confrère, M. le docteur Barrier, a publié, il y a longtemps déjà, une toute petite brochure, très-remarquable et devenue rare, intitulée : *Analogie de l'homme et de l'humanité*. M. Maxime Du Camp indique, comme on voit, une analogie nouvelle entre l'homme et la nation.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 13 avril 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur le chloral et le tétanos. — Présentations diverses.

Cette courte séance, interrompue à quatre heures et demie par un comité secret, a été remplie par une dissertation de M. Desprès sur la nature du tétanos. L'honorable chirurgien n'a pas été satisfait de la théorie émise par M. Verneuil, et soutenue par M. Brown-Séquard, sur le tétanos.

Suivant lui, M. Brown-Séquard, en sa qualité de physiologiste essentiellement expérimentateur, se trouve naturellement porté à établir les théories des maladies d'après ses expériences sur les animaux. C'est à la suite d'expériences faites sur une vaste échelle que M. Brown-Séquard enseigne que le tétanos résulte de l'exagération du pouvoir excito-moteur de la moelle épinière, à l'occasion d'une excitation nerveuse périphérique.

Est-ce là une explication du tétanos ? Non, suivant M. Desprès. Dire que le tétanos est une maladie dans laquelle le pouvoir excito-moteur de la moelle est augmenté, ou, en d'autres termes, qui dépend d'une suractivité de la faculté réflexe de la moelle, c'est ne rien dire, c'est définir le fait par le fait même : on pourrait dire tout aussi bien que le frisson est un acte réflexe, et, généralisant cette application, définir la vie : un acte ou une série d'actes réflexes.

Le pouvoir excito-moteur de la moelle épinière peut être augmenté, dans une foule de cas, sans qu'il y ait maladie. La galvanisation, une passion violente exagèrent la faculté excito-motrice ou réflexe des centres nerveux.

La théorie physiologique du tétanos est donc passible d'un grand nombre d'objections.

La théorie pathologique donnée par M. Broca, et d'après laquelle les symptômes du tétanos s'accompagneraient constamment d'altérations matérielles de la moelle ; cette théorie, déjà ancienne, indiquée par Boyer et généralement admise à l'état d'hypothèse un peu vague, ne repose sur rien de positif, suivant M. Desprès. Il affirme que les individus qui succombent dans les premiers jours de la maladie ne présentent, à l'autopsie, aucune altération anatomique du tissu de la moelle. La congestion que l'on observe dans cet organe n'est qu'une altération consécutive. Elle dépend d'une altération du sang, consécutive elle-même aux troubles de l'hématose qui accompagnent le tétanos.

On sait que, lorsque le système musculaire entre en contraction, la combustion organique est augmentée et accroît la proportion d'acide carbonique contenue dans le sang ; en outre, la convulsion des muscles de la respiration gêne l'exercice de cette fonction et produit l'asphyxie. L'altération du sang n'est donc pas l'effet direct du tétanos, mais plutôt des troubles chimiques et mécaniques de l'hématose, sous l'influence de la contraction musculaire.

Il en est de même de l'élévation de la température du corps, dont on a fait un symptôme du tétanos, et attribuée par M. Giraldès à la lésion de la portion cervicale de la moelle. Cette élévation de la température du corps n'est pas le fait du tétanos, mais de la contracture du système musculaire, en vertu de cette vérité démontrée depuis longtemps par les physiologistes, à savoir que, toutes les fois qu'un muscle se contracte, la température du corps s'élève. Il existe un rapport évident entre la carbonisation du sang et l'élévation de la température du corps, phénomènes corrélatifs placés tous les deux sous la dépendance de la contraction musculaire.

Aucune des théories admises pour l'explication des phénomènes tétaniques ne satisfait pleinement M. Desprès. Il assimilerait volontiers ces phénomènes aux effets de courants électriques circulant dans les canalicules nerveux. Sous l'influence de l'excitation nerveuse périphérique et de l'augmentation du pouvoir excito-moteur de la moelle, qui en est la conséquence, les courants électriques nerveux se multiplient en raison de l'irritation même de la moelle, comme les courants galvaniques se multiplient en raison du nombre des fils de la bobine d'induction ; il en résulte des convulsions limitées quand l'irritation est faible, généralisées

©BIU Santé

quand l'irritation est forte ; il s'ensuit également des tétanos à forme lente et bénigne, et des tétanos à forme aiguë et grave. Dans ces derniers, les phénomènes marchent parfois avec une telle rapidité, les convulsions se généralisent si brusquement que le malade meurt en quelques jours ou en quelques heures, moins par l'intensité de la lésion du nerf ou de la moelle que sous l'influence de lésions secondaires telles, que la vie devient impossible.

Dans le tétanos qui survient à la suite d'un refroidissement, par l'exposition du corps en sueur à l'action d'un courant d'air, les phénomènes ne dépendent pas de l'irritation d'un tronc nerveux ou de l'une de ses branches ; ils tiennent à l'irritation des papilles de la peau, irritation qui, en se transmettant à la moelle, y provoque l'augmentation de la faculté réflexe ou pouvoir excito-moteur.

M. Desprès critique les opinions émises par M. Giraldès sur l'action du chloral et sur le siége anatomique de la lésion de la moelle, qui, suivant ce dernier chirurgien, déterminerait le tétanos. M. Giraldès a dit que le chloral diminue la température du corps, et que, par conséquent, il constitue un moyen utile dans le tétanos, maladie dans laquelle la température générale est notablement élevée. M. Desprès ne croit pas que le chloral jouisse de la propriété d'abaisser directement par lui-même la température animale ; s'il produit un tel effet, c'est indirectement, en provoquant le sommeil, lequel, comme on le sait, s'accompagne toujours d'un certain abaissement de la température animale.

Quant au siége de la lésion anatomique de la moelle, dans le tétanos, placé par M. Giraldès à la portion cervicale du cylindre nerveux rachidien, M. Desprès pense que c'est là une opinion qui ne repose sur rien de positif. Déjà il croit avoir réfuté l'argument tiré par M. Giraldès du phénomène de l'augmentation de la température du corps dans le tétanos. L'autre argument sur lequel M. Giraldès appuie son hypothèse et qu'il tire du siége primitif de la contracture, au début du tétanos, dans les muscles des mâchoires et du cou, dont les nerfs émanent de la portion supérieure de la moelle, cet argument n'est pas mieux fondé, au dire de M. Desprès. Dans la majorité des maladies nerveuses et convulsives, les muscles des mâchoires sont également affectés. Le frisson, phénomène convulsif par excellence, débute par le claquement des dents, à la suite duquel vient le tremblement des membres.

Dans l'épilepsie, la contracture des muscles des mâchoires est également un phénomène initial de l'accès. Il ne faut donc pas voir, dans cette élection des muscles des mâchoires par les convulsions tétaniques, quelque chose de spécial au tétanos et qui nous révèle le siége de la lésion : cela prouve tout simplement que les nerfs qui se distribuent aux muscles masticateurs sont plus excitables que les autres ou plus capables de ressentir et de traduire les effets de l'irritation excito-motrice de la moelle épinière.

En résumé, suivant M. Desprès, la théorie physiologique du tétanos n'est pas de nature à satisfaire l'esprit.

Séance du mercredi 20 avril 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Suite de la discussion sur le tétanos et l'emploi du chloral dans cette maladie. — Statistique particulière des résultats des opérations pratiquées à l'hôpital de Vitry-le-Français. — Présentation de pièce pathologique : Plaie de tête avec enfoncement du crâne et destruction de la substance cérébrale ; du degré d'utilité du trépan préventif et primitif dans les cas de ce genre.

La discussion sur le tétanos se poursuit sans jeter sur ce sujet de bien vives lumières ; les orateurs dépensent à se rectifier les uns les autres, ou à se lancer des arguments plus ou moins personnels, un temps qui pourrait être plus utilement employé à débattre la question scientifique pure. Nous ne reproduirons de cette argumentation que la partie véritablement digne d'intérêt.

M. Giraldès combat l'assertion de M. Desprès qui a nié l'altération de la moelle dans les cas de tétanos aigu ; il lui oppose les faits dans lesquels d'excellents observateurs anglais et allemands ont constaté des lésions de la moelle après trois jours, deux jours, vingt-quatre, dix-huit et même douze heures de maladie.

L'élévation de la température animale, dans le tétanos, ne saurait non plus être révoquée en doute. Dans des observations parfaitement exactes, la température du corps a été trouvée de 38, 39, 40 et 41 degrés.

M. Desprès répond qu'il n'a pas nié l'augmentation de la température animale dans le tétanos ; il a dit seulement qu'elle devait être attribuée non au tétanos lui-même, mais à la contracture musculaire généralisée.

M. Desprès reproche aux observations anglaises d'être trop laconiques et surtout trop sobres de détails sur les antécédents des malades ; on n'y voit jamais indiquée avec précision la date de l'invasion de la maladie ; de là des erreurs sur la durée réelle de celle-ci.

M. Liégeois est surpris d'entendre M. Desprès récuser les observations qui constatent l'existence des lésions de la moelle dans le tétanos ; il rappelle que M. Broca a observé la lésion de la moelle dans six cas où il a pratiqué lui-même l'autopsie. Aujourd'hui, presque tous les physiologistes admettent que l'altération des extrémités des nerfs exerce une influence positive sur la nutrition des centres nerveux, où ces nerfs prennent leur origine. M. Vulpian a montré que l'irritation des extrémités des nerfs, après les amputations des membres, a pour

©BIU Santé

effet de produire l'atrophie de la substance nerveuse centrale. Il n'est pas douteux, suivant M. Liégeois, que certaines irritations nerveuses périphériques retentissent sur les centres nerveux, dont ils modifient la nutrition.

M. CHASSAIGNAC a recueilli une série de 35 observations de ramollissement de la moelle après des tétanos traumatiques aigus, dont quelques-uns n'avaient pas eu plus de douze heures de durée. On a constaté, outre le ramollissement médullaire, le gonflement des ganglions des racines postérieures des nerfs rachidiens se rendant à la plaie.

M. VERNEUIL repousse vivement le reproche fait par M. Desprès aux chirurgiens qui cherchent à éclairer les cas pathologiques des lumières de la physiologie, de ne pas être des cliniciens. Suivant lui, il faudrait toujours partir de la physiologie dans l'explication des phénomènes pathologiques; à plus forte raison ne mérite-t-on pas de reproches lorsque, la clinique étant insuffisante à donner la théorie d'une maladie, on essaye d'appuyer cette théorie sur les notions physiologiques les plus positives. La clinique n'ayant pas encore donné la théorie du tétanos, il est rationnel de la demander à la physiologie, qui semble en mesure d'en livrer la clé.

Il est un certain nombre de maladies nerveuses que l'on peut rattacher à l'augmentation de l'activité réflexe ou de la faculté excito-motrice de la moelle, à l'occasion d'une irritation nerveuse périphérique. Le tétanos appartient à ce groupe, ainsi que l'a montré M. Brown-Séquard dans l'exposé si lumineux qu'il a fait de la question.

M. Desprès ne veut pas de la théorie nouvelle; il lui reproche d'expliquer le fait par le fait même; il lui substitue, à son tour, la vieille théorie des actions électriques invoquée par la physiologie et la pathologie d'autrefois, et aujourd'hui complétement abandonnée. M. Verneuil croit devoir se borner purement et simplement à protester contre cette science rétrograde à laquelle on voudrait, dit-il, nous ramener.

M. DESPRÈS reproduit les critiques qu'il a déjà formulées contre la théorie physiologique nouvelle du tétanos, à laquelle il persiste à opposer l'ancienne théorie des actions électriques.

Il ajoute que les lésions de la moelle, auxquelles on fait jouer le rôle de cause, ne sont que des effets du tétanos; ce sont des altérations consécutives, comme celles que M. Vulpian a constatées dans la moelle, après les amputations, par suite du fonctionnement anormal des nerfs périphériques coupés et irrités.

M. LIÉGEOIS réfute la théorie des actions électriques de M. Desprès; les prétendus courants électriques de l'organisme n'existent pas normalement; c'est nous qui les créons.

M. Liégeois montre que les lésions des centres nerveux, décrites par M. Vulpian à la suite des amputations et des sections des nerfs périphériques, ne sont pas de même nature que les altérations de la moelle dans le tétanos, comme le prétend M. Desprès. Il n'existe, entre ces lésions, aucune analogie, sauf l'influence exercée par l'irritation périphérique sur la nutrition des centres nerveux.

M. GIRALDÈS pense que M. Desprès ne se fait pas une idée bien nette : 1° des fonctions de la moelle; 2° des lésions de cet organe dans le tétanos. Il rappelle que le pouvoir excito-moteur de la moelle a été parfaitement établi depuis les travaux de Proschaska, de Marshall-Hall, de M. Brown-Séquard, de M. Schiff, etc. En critiquant le mot de pouvoir excito-moteur, M. Desprès fait une chicane de mots, une querelle d'Allemand.

Quant aux lésions de la moelle dans le tétanos, M. Giraldès ne voudrait pas que l'on confondit les altérations primitives avec celles qui ne sont que consécutives. Les premières sont la prolifération du tissu cellulaire de la moelle, la dilatation des canalicules vasculaires et la diffusion sanguine, enfin la diffluence granuleuse du tissu nerveux médullaire.

M. DESPRÈS cherche à montrer que les altérations dont vient de parler M. Giraldès se rencontrent dans une foule de maladies des centres nerveux autres que le tétanos; elles ne sont donc pas caractéristiques ni pathogéniques de cette affection.

— M. le docteur VAST communique, en son nom et au nom de M. le docteur Cagnion, médecin en chef de l'hôpital de Vitry-le-Français (Marne), le relevé statistique des résultats des opérations chirurgicales pratiquées, dans cet hôpital, depuis 1866.

— M. TILLAUX met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique constituée par une fracture du crâne avec enfoncement. Cette fracture a été produite, chez un jeune homme de vingt ans, par la chute d'un moellon. Son siége est à la région pariétale gauche. Le jeune homme fut porté à l'hôpital, dans le service de M. Tillaux, qui constata, en même temps que l'existence d'une plaie étroite et sinueuse et la dépression produite par l'enfoncement du fragment, une hémiplégie à peu près complète à droite. Il semblait que c'était là une belle occasion d'appliquer le trépan; mais, rendu très-circonspect par l'observation d'un cas analogue qu'il a communiqué, il y a deux ans, à la Société de chirurgie, M. Tillaux a cru devoir s'abstenir. L'événement a prouvé qu'il avait bien fait; que le trépan, dans ce cas, comme dans le précédent, n'était pas applicable; qu'il eût été inutile et même nuisible. En effet, l'étendue de la fracture et de l'enfoncement eût nécessité l'application de cinq à six couronnes de trépan pour que l'opération pût avoir un résultat sérieux; et, d'un autre côté, les altérations sous-jacentes à l'enfoncement montrent l'inutilité complète de cette opération, puisque la pulpe cérébrale est réduite en bouillie dans le point correspondant à la depression crânienne; que la dure-mère est déchirée; qu'il existe une méningite diffuse et, enfin, un épanchement

©BIU Santé

sanguin diffus, étendu jusqu'à une limite éloignée du siége de la fracture. Toutes ces conditions réunies faisaient du trépan, dans ce cas, une opération inapplicable, inutile et dangereuse.

M. LEGOUEST ne voit, dans le cas de M. Tillaux, aucune contre-indication du trépan. Cette opération ne pouvait pas placer le malade dans des conditions plus mauvaises, et, en l'absence de signes certains propres à faire connaître l'étendue et la nature des lésions, il était du devoir du chirurgien de tenter tout ce qu'il était possible de faire pour sauver le malade, ou du moins pour le placer dans les meilleures conditions de guérison. Ici, le trépan n'eût pas aggravé l'état du malade, et peut-être l'eût-il amélioré.

M. LARREY ne pense pas que, vu la gravité et l'étendue des lésions chez le malade de M. Tillaux, il y eût eu des chances favorables de le sauver par l'application du trépan. Mais l'abstention du trépan n'implique pas une thérapeutique chirurgicale inactive : le chirurgien peut et doit, au contraire, intervenir activement, dans des cas semblables, par l'emploi des moyens mécaniques propres à relever les fragments enfoncés, par des émissions sanguines générales et locales, par les purgatifs, etc., etc. ; enfin, il ne convient de pratiquer le trépan que lorsque les autres moyens ont échoué.

M. CHASSAIGNAC ne voit d'indication positive de l'application du trépan que dans les cas où, à la suite d'une plaie de tête avec enfoncement du crâne, les phénomènes de compression vont en augmentant par suite de l'augmentation de l'épanchement sanguin ou purulent. Le trépan est utile dans ces cas, mais il est impuissant lorsqu'il s'agit d'évacuer le pus établi en nappe. Il ne doit jamais être employé dans les cas de contusion simple du cerveau, non suivie de suppuration, l'expérience lui ayant appris, contrairement aux idées reçues, que, dans ces cas, la lésion cérébrale n'est jamais mortelle.

M. TILLAUX rappelle que la question qu'il s'agit d'élucider est de savoir s'il faut, oui ou non, pratiquer le trépan primitif dans les cas de plaie de tête avec enfoncement du crâne et phénomènes de paralysie consécutive. C'était le cas de son malade, arrivé dans son service avec une fracture du crâne à gauche, accompagnée de dépression de la calotte osseuse, et paralysie à droite. Il semblait que le trépan était indiqué ; or, si le chirurgien eût cédé au secret désir qui le poussait à pratiquer le trépan, il n'eût certainement pas réussi, à cause de la gravité et de l'étendue des lésions que l'autopsie a révélées.

Outre la question du salut du malade, qui prime tout, il y a encore celle de la science et du chirurgien, qu'il ne faut pas compromettre par des opérations intempestives quand elles ne sont pas absolument indiquées.

M. LEGOUEST dit que M. Tillaux n'aurait compromis ni la science, ni l'art, ni sa propre réputation, en pratiquant, chez son malade, l'opération du trépan.

M. Alph. GUÉRIN fait observer que la question posée par M. Tillaux est celle-ci : les lésions réelles, dans les cas de plaie de tête avec enfoncement et phénomènes de compression, ne sont pas toujours en rapport avec les lésions apparentes ; elles sont parfois tellement graves que l'opération du trépan devient au moins inutile ; convient-il, dès lors, en l'absence de signes propres à nous faire diagnostiquer l'étendue et la gravité des lésions, de pratiquer le trépan primitif ?

M. BROCA pense que M. Tillaux et M. Legouest ont raison tous les deux, chacun à son point de vue. Il est certain, comme le dit M. Legouest, que le trépan peut, dans certains cas, conjurer ou atténuer les accidents des plaies de tête avec enfoncement ; mais il est fort difficile, ainsi que le fait remarquer M. Tillaux, d'apprécier les conditions dans lesquelles l'opération est applicable.

M. Broca ne partage pas l'opinion de M. Chassaignac sur le peu de gravité de la contusion cérébrale sans communication de la cavité crânienne avec l'extérieur. La contusion peut, à elle seule, donner lieu à des accidents mortels.

M. CHASSAIGNAC s'explique : il a voulu dire simplement qu'il n'a jamais trouvé de suppuration dans le cerveau, quand il n'y avait pas de plaie extérieure communiquant avec la cavité crânienne.

M. BROCA fait observer que M. Chassaignac a confondu la terminaison par suppuration avec la terminaison par la mort. Ces deux terminaisons sont parfaitement distinctes. M. Broca a vu succomber à des méningites sans suppuration des malades atteints de contusion cérébrale simple.

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

ACTION DE L'URINE SUR LES TISSUS.

Suivant notre vœu émis à ce sujet, le docteur Menzel, de Trieste, adjoint de la clinique du professeur Billroth, a vérifié, par des expériences sur les animaux, l'opinion hétérodoxe du professeur Simon sur l'action mécanique de l'urine infiltrée dans les tissus (v. *Diction. annuel* 1869). Il a injecté de l'urine acide sous la peau du dos et du ventre des chiens, ainsi que sur la surface du péritoine, sans avoir jamais produit la gangrène. Une observation sur l'homme, de J. Spencer, d'Edimbourg, vient même à l'appui de ce fait. L'urine était infiltrée sur la surface

©BIU Santé

péritonéale par une rupture de la vessie, et l'autopsie a montré néanmoins le péritoine lisse et transparent, sans aucune adhérence. Comment donc la gangrène observée par les auteurs consécutivement à l'infiltration urineuse se produit-elle ? Pour le découvrir, M. Menzel a imité expérimentalement la nature. Il a divisé l'urèthre au périnée et au-dessus du pubis par la méthode sous-cutanée chez des chiens, et, malgré une infiltration urineuse considérable, la gangrène ne s'est pas montrée : de même en ouvrant la vessie et en fermant la plaie extérieure. Mais il en fut autrement en perforant l'urèthre par contusion ou en contusionnant les tissus avoisinant l'ouverture, et en liant ensuite l'urèthre. Dès le septième jour, toute la peau du périnée gauche était gangrenée et en partie tombée. En le piquant, en l'ouvrant, au contraire, de dedans en dehors avec l'instrument tranchant et en liant ensuite la verge au-dessus du gland, la gangrène ne se montra pas, malgré une infiltration énorme. D'où cette conclusion que l'urine acide, infiltrée dans les tissus, n'en produit la gangrène que s'ils sont contusionnés, et nullement en les comprimant, en les déchirant, comme le pensait M. Simon.

Rendue alcaline avec la soude et la potasse, l'urine injectée dans les tissus ne produisit pas davantage la gangrène ; mais, rendue alcaline par la fermentation prolongée durant 6 semaines, elle amena, au contraire, un abcès sanieux et la mortification de la peau. Ce résultat fut proportionné à la prolongation de la fermentation, c'est-à-dire au développement de l'ammoniaque, ce qui fit penser à l'auteur que c'était là véritablement le corps du délit. Il lui suffit, en effet, de neutraliser avec l'acide acétique l'ammoniaque ainsi développé par la fermentation, pour rendre l'urine inoffensive ; tandis qu'en injectant une solution d'ammoniaque et de carbonate d'ammoniaque, à plusieurs reprises, une vaste gangrène en fut constamment la conséquence. La contre-épreuve était donc décisive, et M. Menzel n'hésite pas à conclure de ces recherches intéressantes que l'urine alcaline n'est dangereuse que par l'ammoniaque qu'elle contient pour la production de la gangrène des tissus. (*Gaz. med. lombarda*, numéros 13 et 14.)

Si donc l'on pouvait conclure du chien à l'homme, il suffirait, d'après ces expériences curieuses, de prévenir la décomposition de l'urine ammoniacale ou de la neutraliser, pour la rendre sans danger au point de vue de la gangrène. Ce serait à la fois une grande découverte et un grand bienfait pour la médecine pratique. Mais la clinique est loin de s'accorder avec ces résultats expérimentaux. Tout en tenant compte de ceux-ci, il faut donc toujours se mettre en garde contre l'infiltration urineuse, surtout lorsque l'urine a subi la fermentation ammoniacale.

P. GARNIER.

FORMULAIRE

VIN DIURÉTIQUE.

Feuilles de diosma crenata	30 grammes.
Feuilles sèches de digitale	10 —
Acétate de potasse	30 —
Vin blanc	1000 —

Faites macérer les feuilles dans le vin pendant huit jours, passez avec expression, faites fondre le sel de potasse et filtrez.

Une à trois cuillerées de ce vin étendu de son volume d'eau sucrée, pour combattre différentes formes d'hydropisie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 MAI 1769.

Pierre-François Kéraudren naît à Brest. Il devait être un des médecins français qui ont honoré le plus leur profession et leur pays par un savoir solide, un jugement sain et une probité scientifique trop peu commune. On a de lui plusieurs mémoires, entre lesquels nous citerons : des *Réflexions sur le scorbut* ; un travail sur la *syphilis dégénérée* ; un autre sur le *mal de mer*. — A. Ch.

MALADIES DE LA PEAU. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les *maladies de la peau*, à l'hôpital Saint-Louis, le lundi 16 mai 1870, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les lundis suivants, à la même heure.

Accouchements ; manœuvres et policlinique. — Le docteur Stopin recommencera ce cours le lundi 16 mai, à son dispensaire, n° 6, rue des Quatre-Vents.

Les leçons auront lieu tous les jours, sauf les mercredis, à 8 heures 1/2 du soir.

On s'inscrit, n° 49, rue de Seine.

ERRATUM. — Dans le numéro du 3 mai, p. 737, huitième ligne, au lieu d'Édouard Simonin, président de la Meurthe, *lisez :* Edmond Simonin.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

DE LA DILATATION DU CANAL PAR L'URINE ELLE-MÊME DANS LES CAS DE RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE;

Par le docteur BÉRENGER-FÉRAUD, médecin principal de la marine impériale.

A la fin du siècle dernier, un chirurgien allemand bien connu et qui, entre autres titres scientifiques, a pu revendiquer la gloire d'attacher son nom à une méthode d'amputation que beaucoup d'opérateurs emploient encore avec prédilection de nos jours, Brunninghausen, enfin, a fait connaître dans un recueil périodique de son pays (la *Gazette médico-chirurgicale de Saltzbourg,* 1794, tome Ier, page 129), un procédé de dilatation de l'urèthre qui n'a jamais eu grand retentissement en France et qui est bientôt tombé dans l'oubli, à grand tort, selon nous, car non-seulement il se recommande par une extrême simplicité, mais encore il peut donner, dans certains cas déterminés, de très-bons résultats.

J'ai trouvé il y a quelques années, en faisant des recherches bibliographiques pour d'autres sujets, le détail de ce procédé dans une publication de Brewer (*Bibliothèque germanique médico-chirurgicale*, Paris, an VII, t. Ier, p. 228). Le nom très-recommandable qu'il portait me le fit d'abord lire avec soin; bientôt ma curiosité fut piquée par l'originalité du moyen; je cherchai à contrôler les assertions que je lisais par quelques essais, et je priai en même temps quelques-uns de mes confrères de l'essayer de leur côté. Or, d'après les résultats que nous avons cru observer, eux et moi, il m'a semblé utile d'appeler l'attention sur ce moyen ignoré de nos jours.

J'ai parlé de ce procédé de dilatation du canal de l'urèthre par l'urine elle-même, une première fois, dans la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (1867, p. 367). Je n'avais alors que quelques faits remontant à peu d'années encore; je vais en reparler aujourd'hui, apportant un contingent plus notable d'observations, et je vais de nouveau l'étudier en détail, afin de le bien fixer dans l'esprit des praticiens. J'y mets cette insistance, parce que j'ai la pensée qu'il peut constituer, soit un adjuvant utile dans tous les modes de traitement des coarctations de l'urèthre, soit, dans quelques circonstances, être tout le traitement lui-même. Dans tous les cas, l'extrême intérêt que présente la question des rétrécissements uréthraux justifie suffisamment toutes les préoccupations des chirurgiens et toutes les recherches faites dans cet ordre d'idées pour agrandir le champ de la thérapeutique. Aussi, je crois que mon travail actuel est parfaitement justifié.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LA PEINE DE MORT ET LA DÉCAPITATION

Ceux-là qui, non contents d'innover, veulent encore reprendre souvent les vieilles solutions pour les remettre en cause, ceux-là doivent être contents aujourd'hui du bruit qui se fait autour de ce sujet de la décapitation. Je ne sais, pour ma part, ce qui nous a valu toute cette polémique, que les humanitaires ont pu croire très-savante, et que les savants regardent comme très-humanitaire, et je soupçonne quelque peu les prestidigitateurs que nous avons vus, cet hiver, si habiles à faire parler des têtes décapitées, d'avoir fait tourner quelque peu des têtes encore adhérentes à leurs épaules, et de les avoir mises par là en frais de naïve sensiblerie et de vaine science.

Nous ne pouvons ni ne voulons ici embrasser toute cette question de la peine de mort; ce n'est pas le point de vue moral, social ou juridique que nous avons à aborder : nous n'avons qu'à répondre à une question d'observation scientifique.

Les adversaires de la peine de mort objectent que ce mode de supplice n'est pas, comme on l'a cru jusqu'ici, une mort instantanée; que le cerveau peut encore, après la décollation, ressentir la douleur de l'opération, et que cette douleur, dont la durée ne peut être déterminée, n'en constitue pas moins une épreuve que rien ne justifie, une sorte d'addition à la pénalité, qui n'était pas dans l'intention du législateur, celui-ci n'ayant en vue que la suppression de la vie.

Cette objection est-elle fondée? Sur quoi prétend-elle se fonder? Est-il possible d'y répondre?

©BIU Santé

Voici d'abord le procédé de Brunninghausen, tel que le donne l'ouvrage que j'ai cité. Je vais le rapporter en détail pour bien fixer les idées et ne laisser aucune obscurité sur le *modus faciendi*, extrêmement simple du reste :

« Brunninghausen a découvert une méthode plus facile, plus commode et plus simple que celle des bougies, et il recommande aux praticiens de vouloir bien en faire l'expérience : elle consiste à dilater le canal de l'urèthre par l'urine même. Pour cela, il faut que chaque fois que le malade veut uriner il comprime légèrement avec les doigts le canal de l'urèthre derrière le gland.

« En supposant que le rétrécissement du canal soit près du col de la vessie, comme cela arrive souvent, la pression doit être assez forte pour que l'urine ne puisse sortir qu'avec difficulté et après avoir séjourné quelque temps dans le canal, qui, par ce moyen, se trouvera plus ou moins dilaté dans toute sa longueur, et, par conséquent, dans l'endroit rétréci. Le malade ayant soin de répéter cette opération toutes les fois que le besoin d'uriner se fera sentir, il obtiendra peu à peu par ce moyen le même effet qu'il aurait pu atteindre de l'action des bougies, sans éprouver aucun des inconvénients de celles-ci. »

Brunninghausen citait dans son travail trois observations à l'appui du moyen qu'il proposait, et il n'est pas sans intérêt de les rapporter, car elles ne nous retiendront pas bien longtemps, tandis qu'elles auront par ailleurs l'avantage de nous familiariser avec l'idée du chirurgien allemand.

« Premier fait. — Un homme de 30 ans, qui, à la suite de trois gonorrhées et d'un gonflement inflammatoire des testicules, avait remarqué qu'il urinait plus lentement qu'à l'ordinaire, s'aperçut bientôt que cette incommodité augmentait de plus en plus; que le fil des urines était très-petit et quelquefois bifurqué ou même en arrosoir. Lorsqu'il faisait quelques excès de marche ou qu'il buvait un peu trop de vin, il ne pouvait plus uriner que goutte à goutte. — C'est à lui que Brunninghausen conseilla, pour la première fois, cette espèce de dilatation du canal de l'urèthre, qu'il exerça pendant un an et demi, toutes les fois qu'il urinait; maintenant il urine librement et sans difficulté, même après les excès auxquels il ne pouvait autrefois se livrer impunément.

« Deuxième fait. — Une autre personne, âgée de 40 ans, qui avait eu plusieurs gonorrhées, s'aperçut, il y a quelques années, que le fil de ses urines avait considérablement diminué, au point que souvent elles ne coulaient que goutte à goutte. Cette personne avait eu déjà recours aux bougies; mais elle ne s'en servait pas habituellement; enfin leur usage devint impossible, ce qui l'engagea à demander des conseils à Brunninghausen, qui lui recommanda le même remède, et dans l'espace d'un mois le cours des urines fut bien rétabli.

« Troisième fait. — Ce moyen réussit aussi à un homme de 60 ans, qui, à l'âge de 30 ans,

---

Oui, un examen attentif de la question permet d'y répondre : l'objection n'a pas de fondement. Les données de la science la réfutent suffisamment.

Et, d'abord, sur quoi se fonde l'objection ?

Il est difficile, quand on va au fond des choses, de se rendre compte de cette facilité qu'a l'esprit humain de se laisser arrêter parfois en face des plus vains obstacles. Sur quoi repose donc cette objection contre la peine de mort ? quel est le fait qui la justifie ? En peut-on citer un seul ? Il n'en est pas un que je sache. Je ne pense pas, en effet, qu'un homme quelque peu versé dans les connaissances d'histoire naturelle invoque, comme on l'a fait, ces cas où l'on a cru voir des modifications dans la coloration du visage ou une grimace quelconque de la face se produire après la décollation, sous l'influence d'une impression extérieure.

Qu'est-ce que cela prouve quant à la perception d'une sensation ? Absolument rien. Ce sont là des phénomènes d'ordre réflexe, dans lesquels la sensibilité psychique n'a rien à voir. Lorsque le ventre rougit sous votre ongle, et présente la sugillation que Trousseau appelait méningitique, serait-ce par hasard que l'émotion ou la sensibilité de votre malade a été mise en cause par cette excitation ? Vous douteriez, m'est avis, de la raison de celui qui soutiendrait devant vous cette opinion.

Il y a donc à distinguer les faits qui peuvent appartenir à la sensibilité organique ou réflexe, et à les distinguer de ceux qui entraînent la participation de la sensibilité consciente, de la sensibilité psychique et appréciée par le support.

Cette distinction, facile à faire pour le reste du corps, semble, au premier abord, moins apparente pour la tête, où siégent tout à la fois des centres de sensibilité organique ou réflexe et le centre de la sensibilité psychique. Mais cette séparation, pour être moins évidente aux yeux du monde, n'en est pas moins réelle pour le physiologiste; je ne ferai pas à mes lecteurs l'injure de leur en citer des preuves.

Or, toutes les prétendues manifestations de la sensibilité que l'on a pu observer après la décapitation, toutes relèvent de la sensibilité organique ; aucune n'a paru impliquer, en quoi

©BIU Santé

avait eu une gonorrhée, et qui, depuis plus de 20 ans, avait un rétrécissement du canal à la suite duquel il était survenu une fistule au périnée qu'on avait guérie par l'usage des bougies; mais le rétrécissement subsistait toujours et causait différentes incommodités; le canal de l'urèthre devint même si irritable, que le malade ne pouvait plus supporter la présence des cordes à boyau; il survint enfin une telle inflammation que la rétention d'urine fut complète, ce qui engagea à faire appeler Brunninghausen. Ce praticien le guérit sans employer d'autre moyen de dilatation que celui que nous avons décrit. »

Les rétrécissements de l'urèthre ne sont malheureusement pas chose rare; de sorte que, lorsque j'eus connaissance de ce curieux moyen de dilatation du canal qui m'occupe aujourd'hui, je ne tardai pas à rencontrer des sujets d'observation, et j'eus bientôt l'occasion de prescrire nombre de fois le procédé de Brunninghausen. Mais il est plus difficile qu'on ne le pense de prime abord d'avoir, en quelques années, une opinion faite par l'observation sur ce point de thérapeutique. En effet, j'ai perdu de vue beaucoup de malades sans avoir su si la dilatation de l'urèthre par l'urine avait donné de bons résultats. — D'autres ont fait la compression uréthrale pendant un certain temps; puis, se trouvant dans de meilleures conditions de santé, ont plus ou moins perdu l'habitude de la faire, ou l'ont faite d'une manière irrégulière; de sorte que je n'ai eu de renseignements que sur un nombre assez faible d'individus, relativement au chiffre de fois où la méthode a été essayée. Néanmoins, dans mon premier travail, j'ai pu parler de quatre cas où la dilatation par l'urine a été favorable. — J'en ai observé cinq autres depuis. Quelques-uns de mes collègues, qui l'ont fait essayer de leur côté, m'ont fourni huit observations, assez détaillées pour porter leur enseignement : de sorte que je pourrais présenter aujourd'hui déjà quinze à vingt observations précises à l'appui de mon dire. Mais elles augmenteraient de longueur mon étude actuelle, sans être assez nombreuses et assez variées pour fixer l'opinion; de sorte que je crois qu'il suffit de les signaler seulement, et que mon temps sera bien plus fructueusement employé à étudier le mode d'action et la portée du moyen proposé. C'est pour cela que je dois dire à peine ici un mot d'un cas où la dilatation de Brunninghausen a rendu de bons services. — Il s'agissait d'un homme de 63 ans, bien conservé, ayant une grande difficulté de l'urination. J'avais diagnostiqué que cette difficulté était sous la dépendance d'un développement variqueux des veines prostatiques, et la dilatation du canal par l'urine donna d'excellents résultats. Ajoutons toutefois que des hémorrhoïdes, qui depuis deux ans avaient beaucoup diminué, reprirent en même temps leur volume primitif, et il serait à rechercher s'il y a eu seulement coïncidence ou bien si la compression des veines prostatiques a fait refluer le sang aux points du pourtour de l'anus, où

---

que ce soit, la sensibilité consciente et raisonnée, la seule qui puisse être de quelque valeur pour l'objection. Donc, j'ai le droit de dire que cette objection ne repose sur aucun fait d'observation sérieuse.

Mais cela ne nous suffit pas, me dira quelque nature plus généreuse que sévère : admettons que ces faits n'aient pas de valeur pour prouver une sensibilité morale certaine. Il faudrait plus : il faudrait prouver que la décapitation met le supplicié dans l'impossibilité de souffrir, ou du moins de percevoir et d'apprécier la souffrance, une fois la mutilation produite.

Soit, nous voici sur un terrain vraiment scientifique; nous sommes capable de vous répondre, et de baser notre réponse sur des motifs sérieux, sinon sur des preuves indiscutables.

Des expériences ont été faites en ce sens : on a recueilli la tête d'un supplicié aussitôt après la décollation, et sollicité les appareils sensoriaux de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, sans pouvoir recueillir le moindre indice d'une sensation perçue. (Voyez exp. de Beaumetz et sur ce sujet.)

On a raconté dans ce journal comme quoi Lacenaire avait promis à un de ses co-détenus de lui révéler s'il restait, après la décapitation, capable de sentir et d'éprouver quelque impression, en fermant son œil droit, et le droit seulement : et, au moment convenu, le signe fit défaut.

Tout, donc, semble prouver que le décapité ne souffre pas, et ne peut pas souffrir.

Au moment où la presse politique s'est emparée de cette question, et a fait à l'imagination publique la mauvaise plaisanterie de lui livrer certaines élucubrations plus indignées que savantes, je fus interpellé à ce sujet comme ont dû l'être tous mes confrères :

— Docteur, mais c'est affreux cette pensée, cette torture qui se poursuit après la mort, je veux dire après la décollation. Cet homme qui souffre pendant une heure et plus, et que la plus atroce des douleurs physiques poursuit ainsi dans son passage du temps à l'éternité, il me cause là un poids qui m'oppresse; je n'ai pu dormir cette nuit, tant j'en ai souffert avec lui.

©BIU Santé

il avait eu pendant longtemps l'habitude de stagner, et a produit même un double effet thérapeutique.

Dans une autre circonstance, je me suis très-bien trouvé de la dilatation du canal par l'urine, et voici dans quelles conditions le général Des H..., vieillard de 78 ans, si usé qu'on croirait à chaque instant que sa vie va finir en peu de jours, se refroidit, en novembre 1869, et tout à coup ne put plus ni uriner ni déféquer spontanément. Après avoir échappé à divers accidents qui le menaçaient, après avoir porté une sonde à demeure pendant un mois, le peu de vie qui lui restait a semblé se fortifier; le besoin de la miction a reparu petit à petit, si bien que, vers le 15 janvier, il pouvait, avec bien des efforts, évacuer quelques gouttes d'urine; mais la sonde était absolument toujours nécessaire pour la déplétion de la vessie. — Je l'engageai à utiliser les gouttes par la méthode de Brummghausen, et il en obtint aussitôt une émission notablement plus abondante; à tel point qu'en une semaine il pouvait se passer de la sonde, quand il l'employait avec persistance à chaque besoin d'uriner, et qu'il est arrivé bientôt à vider facilement la vessie tout entière.

Je ne sais si je m'illusionne, mais il me semble que j'ai obtenu de bons résultats du procédé de Brunninghausen dans tous les cas dont je viens de parler. Néanmoins, de peur de voir renouveler une fois de plus ce fait si fâcheux, et malheureusement si commun en thérapeutique, que les résultats du premier observateur sont à eux seuls plus favorables que ceux de tous les expérimentateurs ultérieurs réunis, je fais bon marché de tout ce que j'ai constaté jusqu'ici, et je me borne à rappeler à la mémoire la méthode de Brunninghausen, engageant les praticiens à essayer d'un moyen si simple et si facile à employer.

Sans nous appuyer d'une manière absolue sur des observations qui me semblent déjà très-probantes, mais qu'on peut considérer comme encore trop peu nombreuses pour juger la question expérimentalement, recherchons, abstraction faite de ces observations, si le raisonnement peut nous encourager à faire des essais nombreux et persévérants dans la voie indiquée par le chirurgien allemand du siècle dernier. Or, il me semble qu'on peut pencher vers la réponse affirmative. En effet, un fait surabondamment démontré aujourd'hui, et sur lequel tout le monde est d'accord, c'est l'extrême utilité des sondes dans le traitement des rétrécissements uréthraux; on peut même dire que si l'on a inventé les divers procédés d'uréthrotomie, c'est uniquement pour les cas où la coarctation est si forte qu'elle interrompt pour ainsi dire la continuité du canal et empêche l'introduction d'une bougie qui presserait sur le détroit intra-uréthral, et le ferait disparaître ainsi mécaniquement peu à peu ou rapidement, suivant que cette bougie produirait la dilatation lente et ménagée, ou rapide et forcée. — En somme, ces divers procédés de l'uré-

---

— Je crois, répondis-je, que vous vous imposez, Madame, des souffrances plus graves que celles dont le décapité est capable. Je ne vous demande qu'un moment pour vous en convaincre. Qu'arrive-t-il, dites-moi, à une personne qui perd du sang assez abondamment, comme dans une large saignée, par exemple? Elle ne tarde pas à tomber en syncope, c'est-à-dire qu'elle perd connaissance. Dans cet état, toute souffrance a disparu avec toute sensation. Vous pouvez frapper, piquer, couper, peu importe; la personne est insensible avant même qu'elle soit morte.

Or, supposons que la décapitation ne produise pas d'autre effet que de provoquer une hémorrhagie brusque et considérable : et il est bien sûr que cet effet-là, elle le produit inévitablement. Vous n'avez pas besoin d'autre considération pour être convaincue que votre décapité (en admettant qu'il ne soit pas foudroyé par le fait de la section nerveuse), par le seul fait de l'hémorrhagie brusque et considérable qui a lieu immédiatement, tombe en syncope, perd connaissance et ne souffre plus.

— En effet, cela est bien simple, et vous me tirez là d'une grande anxiété.

— Remarquez, Madame, que si l'on meurt facilement et vite par hémorrhagie, on peut mourir plus vite encore par une sorte de sidération nerveuse. La division de la moelle en un certain point du cou produit, chez les animaux, une mort instantanée; ce point, nous l'appelons le nœud vital. Supposez que le couperet de la fatale machine le rencontre, et la mort sera immédiate.

Mais ceci est encore quelque peu incertain. Il y a là des doutes possibles et sur le point atteint et sur l'instantanéité des effets produits. Et toutes les discussions auxquelles peut donner lieu la mort par le système nerveux ne nous amèneront jamais à quelque chose d'aussi concluant et d'aussi grossièrement évident, que la considération de la mort par hémorrhagie.

Où donc persistera alors la sensibilité? Sera-ce dans la périphérie, dans les conducteurs ou

©BIU Santé

throtomie peuvent n'être considérés que comme des moyens de mettre le canal dans les conditions nécessaires pour l'emploi du véritable agent thérapeutique du rétrécissement : la dilatation ; car si, dans de nombreux cas, on a noté que la section des tissus malades, brides, cicatrices, etc., a suffi pour ramener désormais le calibre du conduit dans des proportions invariables, dans de bien plus nombreux encore on a observé, ici comme ailleurs, la tendance du tissu inodulaire à la rétractation, tendance très-générale et très-constante ; et l'on peut prendre pour mesure de la facilité avec laquelle le canal se rétrécit après avoir été débridé aux points coarctés, la recommandation que font les opérateurs de continuer à passer de temps en temps des sondes, afin d'assurer toujours la liberté du conduit urinaire.

La dilatation est donc le moyen efficace, par excellence, dans les rétrécissements uréthraux. Je n'ai pas besoin d'en rappeler le mécanisme et de dire comment, quand elle est brusque et exagérée, elle expose à des éraillements, des déchirures qui ne sont pas sans danger ; c'est donc la dilatation graduée et douce qui doit avoir la préférence. Le cathétérisme simple, fait avec soin, prudence et lenteur, est peut-être le meilleur moyen de dilatation graduée ; mais, peu ou beaucoup, il y a, par le fait du passage du corps étranger, un certain traumatisme sur la muqueuse uréthrale, qu'on me passe le mot ; sans compter que, d'autre part, constituant une opération plus ou moins compliquée, généralement désagréable, sinon même douloureuse, il arrive le plus souvent que la grande majorité des malades oublie par insouciance ou par paresse de la pratiquer régulièrement dès que le danger immédiat de la rétention d'urine est passé. De plus, le cathétérisme expose, ou bien à introduire un calibre trop fort dans un moment donné, au risque d'érailler et peut-être de déchirer le canal, ou bien à ne pas faire acquérir à l'urèthre des dimensions plus grandes que celles de la sonde employée quand on se sert toujours du même numéro, et d'exposer ainsi le sujet à être toujours à la veille d'avoir un nouveau rétrécissement difficilement franchissable.

Avoir un moyen de dilatation qui : 1° n'entrainerait pas ce *traumatisme* de contact ; 2° qui serait une opération assez simple pour ne pas nécessiter le moindre embarras et se faire à toute heure, sans le secours d'une main étrangère ; 3° qui n'exposerait pas à une déchirure par des pressions aveugles ; 4° qui, enfin, tendrait toujours à augmenter le diamètre du canal, quel que fût le calibre actuel de l'urèthre, serait donc le bel idéal de la dilatation graduée et douce. C'est, si on s'en souvient, la raison qui a fait tant de fois proposer les injections aqueuses abondantes comme moyen de vaincre les rétrécissements. Or, le procédé de Brunninghausen, sorte d'injection de dedans en dehors, répond à toutes ces exigences. En effet, avec lui :

1° Pas de contact d'un corps étranger sur la muqueuse uréthrale, puisque l'agent

---

dans les centres ? — Mais il n'y a que les centres qui puissent percevoir, il n'y a donc qu'eux qui puissent ici être mis en question.

— Les centres, sans doute, mais ils ne sont pas morts, nous dit-on, et il suffirait de leur rendre du sang pour leur restituer toute leur activité. — D'accord ; mais parce qu'un organe garde l'aptitude à se nourrir et même à recouvrer ses fonctions, qu'est-ce que cela prouve, quant à l'état dans lequel il se trouve ? L'état de nutrition possible n'entraîne pas nécessairement celui d'activité fonctionnelle ; et le cerveau privé de sang doit demeurer inerte, incapable de ressentir et d'agir, alors même qu'il continuerait encore à se nourrir.

Il n'y a pas à insister sur ce fait qu'aucun esprit un peu habitué au travail de l'observation scientifique ne pourra mettre en doute.

En résumé, il faut, pour qu'il y ait souffrance, que le cerveau non-seulement se nourrisse, mais qu'il soit capable d'agir, c'est-à-dire de recevoir des impressions, de les recueillir, de les percevoir, de les apprécier. Il y a là, dans l'élaboration de la sensation, toute une gamme d'opérations qui sont impossibles au cerveau, aussitôt qu'il n'est plus dans ses rapports normaux avec les parties voisines, notamment avec le sang en circulation.

Et, en admettant que le décapité ne meurt que par hémorrhagie, il est certain que la vie ne persiste pas une seconde après la séparation de la tête et du tronc. De sorte qu'il n'a probablement pas même le temps de sentir le contact de l'acier, car l'élaboration d'une sensation exige plus de temps qu'il n'en faut au couperet pour achever sa section et ouvrir au sang les larges issues par lesquelles il jaillit aussitôt, laissant le cerveau anémié et inerte.

Que les détracteurs de la peine de mort cherchent ailleurs les motifs de leur opinion. La physiologie ne peut rien pour eux.

A. FERRAND.

©BIU Santé

dilatateur c'est l'urine, qui, physiologiquement, doit être en contact avec cette muqueuse pendant son excrétion : par conséquent le passage de l'agent de dilatation n'occasionne aucune irritation, et, consécutivement, aucune révolte de l'organisme ;

2° Au lieu de nécessiter des sondes de calibres divers, un corps gras, quelquefois un bain, l'intervention d'un tiers, etc., etc., la dilatation se fait par le malade seul, à n'importe quel moment du jour ou de la nuit, aussi souvent ou aussi rarement que l'on veut, puisqu'il suffit de presser l'extrémité de la verge au moment de l'urination pour faire la dilatation dans les proportions convenables ;

3° On n'est pas exposé à des déchirures par des pressions aveugles. En effet, le malade étant ici à la fois l'opérateur et le patient, le premier mouvement occasionné par un sentiment de pression trop pénible sur le rétrécissement entraine le relâchement des doigts, et aussitôt la cessation de la pression du canal;

4° La compression ne saurait être plus égale, plus uniformément répartie sur tous les points du rétrécissement ou sur tous les rétrécissements s'il y en a plusieurs, puisqu'elle est exercée par un cylindre liquide également incompressible et agissant également sur tout le canal. D'autre part, il n'y a de limite à la dilatation produite par cette pression que le calibre normal de l'urèthre, et même, par cette pression uniforme très-longtemps continuée, on augmenterait peut-être assez sensiblement le diamètre du conduit tout entier pour que les chances ultérieures de coarctation fussent infiniment moindres que précédemment.

On serait tenté de penser tout d'abord que cette dilatation, sorte d'injection *à tergo* n'ayant que la puissance des fibres musculaires de la vessie, est un moyen trop faible pour être efficace; cependant, en réfléchissant que, par un effort de miction assez soutenu, on exerce une pression notable sur l'urine que contient l'urèthre, et que cette pression pouvant être exercée à chaque urination se renouvellera, si l'on veut, six ou huit fois en vingt-quatre heures, on comprend que la continuité s'ajoute ici à la puissance comme un adjuvant extrêmement utile; de sorte que, en fin de compte, il se trouve que la dilatation dont nous nous occupons actuellement doit avoir une énergie d'action très-réelle qu'on aurait grand tort de méconnaître.

La pression exercée par l'urine sur le canal de l'urèthre, obturé aux environs du méat, n'ayant, comme nous l'avons dit, pour puissance que la force de contraction des fibres musculaires de la vessie, on peut établir *à priori* que, dans maintes circonstances, les bons effets ne seront pas aussi rapides et aussi faciles à obtenir que dans d'autres cas plus favorables : ainsi chez les vieillards, par exemple, qui ont un affaiblissement plus ou moins grand du ressort du réservoir vésical; dans quelques cas d'altérations pathologiques primitives ou secondaires des voies urinaires, la pression exercée sera sans doute très-minime; mais il ne saurait y avoir là un motif d'exclusion pour le procédé. Et, en effet, j'ai cité plus haut le cas d'un vieillard extrêmement débile, hernié, qui néanmoins s'est très-bien trouvé de la méthode de Brunninghausen, et je crois que beaucoup, dans des circonstances analogues, s'en trouveront également bien. Mais, même en admettant que, chez maints vieillards atteints d'inertie vésicale ; chez certains catarrheux; que, dans quelques cas de rétrécissement ayant provoqué, par leur ancienneté et leur étroitesse, des altérations profondes dans les parties supérieures de l'urèthre et dans le réservoir urinaire, cette dilatation ne puisse donner tous les bons résultats qu'on peut en attendre dans d'autres; il restera encore un grand nombre de sujets dont l'affection pourra être très-heureusement soulagée par cette pression souvent répétée sur les points rétrécis de l'urèthre; sans compter que la gymnastique, à laquelle on soumet les organes par le procédé de Brunninghausen, est bien de nature à donner au système musculaire de ces organes un ressort plus grand et plus efficace, capable de produire une urination large et facile au bout de quelque temps.

(La fin à un prochain numéro.)

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, illustré de figures intercalées dans le texte, publié sous la direction de M. le docteur JACCOUD. Tomes I à XII. Paris, J.-B. Baillière et fils, libraires-éditeurs, 19, rue Hautefeuille.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 10 mai 1870.)

Nous ne concevons guère qu'on puisse rendre compte d'un *Dictionnaire* autrement que nous le faisons, c'est-à-dire en signalant les principaux articles que l'ordre alphabétique place sous la plume des auteurs. Ce voyage autour de ces nombreux volumes déjà publiés n'est sans doute pas très-attrayant; si le lecteur y trouve peu de charme, nous pouvons dire que l'analyste n'y rencontre pas un vif plaisir. Mais il faut remplir un devoir envers des publications aussi sérieuses, où sont engagés des capitaux considérables, auxquelles collabore l'élite de nos confrères de Paris et des départements, et qui sont comme l'expression fidèle de l'état de la science et de l'art à une époque donnée et par toute une génération. Là se trouvent précisément le caractère et l'utilité des dictionnaires, et par-là s'explique leur succès, car il est remarquable que tous ont réussi. Peut-être, plus tard, et si nous osions prévoir la prolongation de notre vie jusqu'à la fin de cette publication, nous pourrions tenter ou, du moins, susciter à quelque plume plus jeune un travail de comparaison et d'appréciation avec les publications antérieures, afin d'en dégager la notion réelle et précise du progrès accompli. Ce serait là un labeur aussi intéressant qu'utile, et nous le signalons d'avance aux préoccupations de la critique et à l'attention du public.

En attendant, continuons notre voyage.

BRONCHES. (Anatomie et physiologie, Oré; — Pathologie, H. Gintrac.) — Article tout bordelais, ce qui ne lui donne pas moins de valeur. M. Oré expose avec clarté et précision. M. Gintrac passe successivement en revue la *bronchite aiguë*, la *bronchite capillaire*, la *bronchite chronique*, la *bronchorrhée*, la *dilatation des bronches*, leur *rétrécissement*, les *broncholithes*, la *bronchite pseudo-membraneuse* et la *grippe*. Il a fait de toutes ces variétés une étude attentive, et signale, en même temps que les travaux français, les études faites à l'étranger par Elliotson, Copland, Gairdner, West, Friedleben, Bamberger, Laycock, Green et Peacock. Analyse excellente et riche d'érudition.

BRONZÉE (Maladie) (Jaccoud). — Comme l'individualité nosologique de cette maladie est encore mal établie; comme des observations contradictoires ont pu être opposées à l'affection décrite par Addison, l'auteur a réuni dans de nombreux tableaux les observations avec autopsie qui se rapportent à l'histoire de l'asthénie surrénale. Une asthénie croissant jusqu'à la mort, une mélanodermie à caractères spéciaux, des troubles gastriques, des douleurs lombo-abdominales, tels sont les quatre ordres de phénomènes qui, aux yeux de l'auteur, constituent essentiellement la symptomatologie de la maladie d'Addison. Il considère que la terminaison est constamment fatale; est très-bref à l'égard du traitement, et signale une médication reconstituante comme l'indication formelle que fournit la symptomatologie.

Dans cet article, M. Jaccoud met en lumière son talent d'analyse critique.

BRÛLURE (Laugier). — Il distingue deux variétés de brûlures : la *brûlure par rayonnement* et la *brûlure au contact*. Cette dernière est produite dans des circonstances si variées que l'auteur entre dans des détails nombreux sur les diverses conditions des corps qui transmettent par contact le calorique à nos tissus. Pour donner une idée des effets de la vapeur de l'eau bouillante, il résume la relation de l'explosion de la chaudière du yacht royal le *Comte-d'Eu* (1847) et de celle de la chaudière du *Roland* (1858).

Il adopte la classification de la brûlure en six degrés établie par Dupuytren, et reconnaît, comme lui, quatre époques différentes dans lesquelles, à la suite de brûlures étendues, la vie des malades est successivement menacée : période d'irritation, période d'inflammation, période de suppuration et période d'épuisement. Il donne des détails étendus sur le traitement local de la brûlure, et montre la portée de l'accident sur les phénomènes généraux observés en pareils cas.

BUBON (Alfred Fournier). — L'auteur traite spécialement des bubons vénériens et les classe en : *bubon simple* (adénite inflammatoire); *bubons spécifiques* comprenant : 1° le *bubon chancreux*; 2° l'*adénopathie syphilitique*. Il décrit la forme type du bubon et les quelques variétés d'importance secondaire dont elle est susceptible; résume dans un tableau les caractères du bubon du chancre infectant et du bubon du chancre simple, et termine par un tableau très-complet de la thérapeutique du bubon.

CACHEXIES (Maurice Raynaud). — Il n'y a pas, dit l'auteur, une individualité morbide que l'on puisse appeler la *cachexie*, mais il y a des *cachexies*; chacune fait partie intégrante d'une maladie dont elle constitue, à vrai dire, une période. Les éléments principaux auxquels lui paraît pouvoir être ramenée la pathogénie des cachexies sont : déperditions excessives de toute nature; absence de réparation tenant soit aux vices de l'alimentation, soit à l'imperfection des fonctions assimilatrices et de la crase sanguine, soit à l'insuffisance de l'hématose, enfin, viciation du sang par l'introduction de substances nuisibles, toxiques ou pathologiques.

Bon article de pathologie générale.

©BIU Santé

CANCER (A. Heurtaux). — L'auteur présente avec précision, et cependant d'une façon intéressante, les opinions émises depuis moins d'un siècle à l'égard du cancer. Il montre combien le conflit d'opinions rend difficile de délimiter cette maladie. Il étudie chaque espèce de cancer sous le rapport de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, de la symptomatologie et de la marche. Le squirrhe et l'encéphaloïde, par leur importance, dominent en quelque sorte l'histoire du cancer et ont reçu des développements étendus. Les autres espèces, au contraire, ne sont l'objet que de quelques propositions succinctes destinées à marquer le rang qu'elles doivent occuper dans la diathèse cancéreuse. L'ignorance où nous sommes des causes qui donnent naissance au cancer ne permet pas à l'auteur de formuler un traitement prophylactique. Il examine successivement le traitement médical du cancer, son traitement chirurgical, les indications générales qui dominent la thérapeutique chirurgicale, et termine par quelques mots sur la question des récidives et sur le traitement palliatif.

CARBONATES, CARBONE (H. Buignet). — Après avoir présenté quelques considérations de chimie générale sur les carbonates, M. Buignet décrit les caractères et les usages du carbone et de ses composés; le *charbon végétal* et le *charbon animal* ont été l'objet de développements particuliers. Il étudie ensuite les combinaisons du carbonne avec l'oxygène, l'*acide carbonique* et l'*oxyde de carbone*, les combinaisons du carbone avec l'hydrogène, du carbone avec le soufre, du carbone avec le chlore, du carbone avec l'azote. Les applications thérapeutiques des diverses variétés du carbone et de ses combinaisons ont été exposées par MM. Barrallier et Demarquay.

CARDIOGRAPHIE (Lorain). — La cardiographie fait partie d'une série de procédés appartenant à une méthode générale d'investigations qui tend à prendre une place considérable dans la médecine contemporaine. M. Lorain nous montre cette méthode conçue dans un but purement physiologique, tendant à prendre aujourd'hui un caractère d'utilité pratique qui en fait un nouveau moyen de diagnostic des maladies du cœur. Il expose, en particulier, les expériences par lesquelles Chauveau et Marey ont déterminé graphiquement la succession des différents mouvements qui se passent à chacune des révolutions du cœur.

CAROTIDES (Richet). — Dans cet important article, l'auteur étudie successivement les diverses lésions auxquelles les artères carotides sont exposées, notamment les blessures, les ulcérations, les anévrysmes, les dégénérescences dites osseuses et athéromateuses. Il examine ensuite les moyens que l'art met à notre disposition pour les combattre. Incidemment, il expose les phénomènes produits sur l'encéphale par l'interruption du cours du sang dans les carotides, et fait connaître les progrès que les travaux de Jacobi, Caleb Parry, Ehrmann (de Mulhouse), Brown-Séquard, Kussmaul et Tenner ont fait faire à la partie physiologique de cette question, que cependant il envisage surtout au point de vue de la pathologie chirurgicale.

CATARACTE (Liebreich). — L'auteur décrit les différentes formes de cataracte dans l'ordre suivant :

I. Ramollissement partiel du cristallin. — Cataracte partielle et stationnaire.
II. Ramollissement total du cristallin. — Cataracte molle.
III. Induration du cristallin. Sclérose des fibres cristalliniennes. — Cataracte dure.
IV. Ramollissement et induration du cristallin combinés. — Cataractes mixtes.
V. Métamorphoses ultérieures de la cataracte.

A propos du diagnostic et de l'examen du cristallin à l'éclairage latéral, l'auteur rappelle que, en 1854, il a introduit cet ingénieux procédé dans la pratique ophthalmologique; il donne ensuite le diagnostic de la cataracte commençante et de la cataracte partielle, de la maturité et de la consistance de la cataracte, de la cataracte compliquée. Il condamne les tentatives inutiles de différents remèdes, tels que révulsifs, les mercuriaux, l'iodure de potassium et l'électricité, dont on abuse beaucoup, et montre combien est minime le chiffre des cas où l'on peut se dispenser d'un traitement chirurgical.

Il décrit ensuite trois méthodes fondamentales pour opérer la cataracte : 1° le *déplacement*, 2° la *discision*, 3° l'*extraction*. Après les avoir exposées dans ce qu'elles ont de fondamental, et dans leurs modifications essentielles, il déclare que trois méthodes seulement doivent être maintenues : la discision par kératonyxis, l'extraction à lambeau, et l'extraction linéaire modifiée, et désigne celle qui doit être choisie pour les différentes formes de cataracte. La cataracte capsulaire forme l'objet d'un second article traité par M. Liebreich avec le même soin et la même autorité.

CATARRHE (Luton). — L'auteur nous montre l'acception de ce mot ayant varié non-seulement suivant les époques, mais encore pendant la même période de temps, suivant les auteurs. Pour lui, « l'idée de catarrhe se résume, en définitive, dans cette condition de formation et de desquamation incessantes des épithéliums, avec modification plus ou moins profonde des éléments cellulaires, et avec une richesse variable du produit en globules définis. » Il passe successivement en revue les cas très-divers auxquels peut appartenir cette expression morbide. L'*affection catarrhale* et le *catarrhe suffocant* fixent particulièrement l'attention de l'auteur. Nous ne conseillons pas la lecture de cet article au professeur de Montpellier, auteur de la célèbre monographie des affections catarrhales.

CAUCHEMAR (Motet). — L'auteur fait dans cet article deux parts distinctes, l'une à l'*élément sensoriel*, l'autre à l'*élément psychique*; il démontre que l'intelligence abandonnée, pour ainsi dire, à elle-même pendant le sommeil s'empare d'une sensation douloureuse pour la trans-

©BIU Santé

former, impuissante qu'elle est alors à en apprécier exactement la cause. Pour M. Motet, comme pour Maury, Baillarger, Brierre de Boismont, Macario, la place du cauchemar est marquée dans les affections nerveuses; il offre avec les hallucinations bien des points d'analogie.

CÉSARIENNE (Opération) (Stoltz). — M. Stoltz a exposé d'une façon magistrale l'histoire de l'opération césarienne. Il nous montre les résultats définitifs de l'opération, trés-différents suivant les pays, les localités, les opérateurs et les conditions dans lesquelles on s'est trouvé placé. Parmi les opérateurs exceptionnellement heureux, il cite Stein, Meissner, Hoebecken, Kilian, Billi, Guisard (de Guéret), qui ont réussi toutes les fois qu'ils ont entrepris l'opération ou deux fois sur trois, quatre fois sur six. M. Stoltz a réussi quatre fois sur sept. Il trace ensuite les véritables indications de l'opération, et donne ses préférences au procédé opératoire sur la ligne blanche. Une fois l'opération achevée, le plus difficile n'est pas fait, dit M. Stoltz. « Le véritable chef-d'œuvre consiste à en prévenir et à en combattre les suites fâcheuses ; » il énumère toutes les précautions à prendre pour faire réussir cette terrible opération, et dit que, quand on en sera bien pénétré, elle réussira plus souvent.

CHALEUR DANS LES MALADIES (Hirtz). — Cette étude a été, depuis une dizaine d'années, l'objet de travaux immenses en Allemagne, et a inspiré à l'école de Strasbourg des recherches consignées dans les thèses de Spielmann, Picard, Coblence et Loederich.

Après avoir exposé les divers modes de mensuration, l'auteur étudie la marche de la chaleur dans les maladies, ses rapports avec les divers éléments de celle-ci; présente les applications de ces données au pronostic au diagnostic, et à la pathologie générale, et termine cette remarquable étude en établissant les indications thérapeutiques fondées sur la température morbide.

CHALEUR ANIMALE DANS LES MALADIES CHIRURGICALES. — M. Demarquay examine, dans une dernière subdivision, les changements survenus dans la *température générale* sous l'influence des maladies chirurgicales; il étudie la température des plaies, montre la chaleur animale sensiblement influencée par les opérations, et termine par l'examen des lésions qui donnent lieu à des changements dans la température locale.

CHARBON (Raimbert). — M. Raimbert nous montre cette maladie se manifestant sous trois formes différentes que détermine la voie ou le mode d'introduction du virus ou principe charbonneux dans l'économie : la forme *pustuleuse*, la forme *œdémateuse* et la forme *fébrile*. Il divise en trois périodes le temps qui s'écoule depuis l'inoculation du virus charbonneux jusqu'à la mort, qui en est ordinairement la conséquence lorsque la maladie est abandonnée à son cours naturel, et distingue dans l'évolution de la pustule maligne une période d'incubation, une période d'éruption et une période d'intoxication. L'étude des altérations du sang dans la pustule maligne offre à l'auteur l'occasion de signaler les travaux de M. Davaine sur les bactéridies. Il divise le traitement des maladies charbonneuses en *médication locale*, consistant à détruire le virus charbonneux dans le point où il a été déposé, et *médication générale*, qui a pour but de combattre les phénomènes morbides dus à l'intoxication de l'économie. Il montre que c'est en remontant à la source du mal, en prévenant son développement chez les animaux domestiques qu'on arrivera à l'éteindre complétement.

CHAUFFAGE (Gallard). — L'auteur étudie successivement, dans cet article, les *combustibles* ou agents protecteurs du calorique, les *appareils de chauffage*, le *local* qu'il s'agit de chauffer, et, par suite, le choix de divers combustibles et des divers appareils de chauffage selon les circonstances qui se présentent dans l'application.

Mais il faut s'arrêter dans cette rapide et bien monotone revue, où nous ne pouvons signaler que les plus importants articles de cette grande publication dont la science des auteurs est secondée par le zèle intelligent des éditeurs. Ne cherchez, dans un dictionnaire, ni doctrine générale, ni vues d'ensemble, ni impulsion philosophique directrice; cet idéal d'un dictionnaire ne se réalisera pas de si tôt, et l'on trouverait difficilement, à Paris, même à Montpellier, même à Strasbourg, ni en Allemagne, ni en Angleterre, ni en Italie, vingt ou trente médecins qui pussent édifier une œuvre médicale, comme un dictionnaire, avec unité de plan et de doctrine. Contentons-nous donc de cela seul qui peut s'exécuter, c'est-à-dire de petites monographies alphabétiques, rédigées avec concision, présentant fidèlement l'état de la science, rappelant succinctement le passé, et indiquant une bibliographie suffisante. Tels sont les caractères estimables du *Dictionnaire* édité par la maison J.-B. Baillière, et qui lui ont assuré, dès le début, un succès qui va toujours croissant.

Amédée LATOUR.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 17 janvier 1870. — Présidence de M. Lefort (1).

M. Tillot fait le rapport suivant sur des communications faites par les docteurs Salgado et Henera y Ruiz, au sujet du *Traitement de la syphilis par les eaux minérales*, au nom d'une commission.

Dans la session dernière, à l'occasion d'un rapport fort intéressant de notre collègue, M. Billout, sur un travail du docteur Armieux, dans lequel le savant rapporteur montrait une certaine réserve pour admettre les résultats obtenus à Barréges dans le traitement de la syphilis, il s'éleva une discussion à laquelle prirent part MM. Billout, Le Bret, Durand-Fardel, Labat, Bécourt et Roucher. M. Rotureau parut disposé à accepter sans conteste les résultats remarquables de guérison de syphilis enseignés dans le rapport du docteur Armieux, et notre honorable collègue cita les opinions de deux confrères espagnols exerçant à Aruedillo et à Carratraca, et qui ont obtenu dans leurs stations respectives des guérisons d'accidents syphilitiques sans l'adjonction de traitement spécifique. La Société décida que des lettres seraient écrites à nos deux honorables correspondants d'Espagne pour les prier de nous communiquer ces résultats sur lesquels M. Rotureau avait appelé l'attention de la Société d'ydrologie. Ces deux messieurs se sont empressés de répondre à la demande qui leur avait été faite, et leurs travaux ont été renvoyés à l'examen d'une commission composée de MM. Billout, Leudet et Villot.

Le docteur Herrera y Ruiz a envoyé avec une lettre un travail imprimé, tous deux en espagnol. Le docteur Salgado nous a adressé une lettre et un mémoire manuscrit traduits en français. Nous allons commencer par la communication du docteur Herrera y Ruiz, nous proposant d'insister plus longuement sur le mémoire du docteur Salgado. Le docteur Herrera y Ruiz, qui exerce en qualité de médecin-directeur dans la station d'Aruedillo, affirme avoir observé la guérison de seize syphilides à l'aide du traitement thermal seul, sans l'adjonction d'aucun traitement spécifique pendant ou après la cure ; mais il reconnaît que tous les malades avaient pris auparavant des préparations mercurielles. Ces seize cas de syphilides sont tous, dit-il, des accidents tertiaires, ils comprennent six douleurs ostéocopes, cinq syphilides de diverses espèces, trois ulcères du nez et des pieds, deux grumes (νοδος), surtout aux mains. Notre honorable collègue n'en dit pas davantage dans la lettre qu'il nous a adressée, et renvoie, pour plus amples détails, à son mémoire sur les eaux d'Aruedillo, imprimé en 1864. Ce mémoire, assez court, qui traite de la situation, des propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques des eaux d'Aruedillo, ne nous semble pas suffisamment explicite au point de vue clinique, et ne renferme aucune observation, non-seulement pour ce qui concerne la syphilis, mais même pour n'importe quelle affection. Il résulte du mémoire du docteur Herrera que les eaux d'Aruedillo sont des eaux chaudes (42 degrés) ayant une saveur salée, qui contiennent soixante et un grains de chlorure de sodium par livre espagnole, et un peu de carbonate de er.

Voici ce que dit le docteur Herrera y Ruiz de leur emploi thérapeutique : « Elles sont « utiles dans quelques dermatoses, dans les affections vénériennes (*venereas*) spécialement « quand elles sont constitutionnelles, contre le vice vénérien (*el vicio venereo*), l'herpétisme, « les ulcères que produisent ces deux vices. »

Plus loin : « Les bains de vapeur agissent particulièrement contre les phénomènes patholo- « giques consécutifs au vice vénérien, comme douleurs ostéocopes, syphilides, gommes (*nodos*) « et autres manifestations tertiaires. »

En admettant que notre distingué confrère entende par vice vénérien ce que nous appelons diathèse syphilitique, les assertions qu'il émet semblent un peu vagues à votre commission et ne nous paraissent pas assez explicites pour remplacer l'observation des seize cas de syphilides dont notre estimable confrère parle dans la lettre adressée à la Société. Il est très-regrettable qu'il n'ait pas pu annexer à la lettre les observations dont il parle ; peut-être eussent-elles éclairé la question dont il s'agit maintenant ; mais, pour le moment, quant aux eaux d'Acuedillo, votre commission me propose de les considérer comme utiles dans les affections syphilitiques, mais sans rien préciser de plus à cet égard. Nous arrivons maintenant aux eaux de Carratraca et au docteur Salgado. Permettez-moi de vous rappeler, messieurs, quelques details sur les eaux de Carratraca ; je les emprunte au savant ouvrage de M. Rotureau : Les eaux de Carratraca se trouvent en Andalousie, dans la province de Malaga ; elles appartiennent à la classe des eaux sulfurées faibles, d'une température de 19 degrés ; elles sont minéralisées par l'acide sulfhydrique, légèrement gazeuses ; elles coulent en si grande abondance qu'on prend des bains à l'eau courante. « Les eaux de Carratraca semblent, dit M. Rotureau, opérer dans « la syphilis comme un véritable spécifique, ainsi que cela s'observe à Carratraca et à Alhama « de Murcie. Elles rendent de très-grands services dans les plaies anciennes, qu'elles détergent « promptement ; elles les cicatrisent souvent après que tous les autres moyens ont été employés « sans succès. »

(1) Suite. — Voir l'Union Médicale du 15 mars 1870.

©BIU Santé

Le docteur José Salgado, médecin directeur des eaux de Carratraca, confirme en tout point ce qu'a avancé M. Rotureau; et dans le mémoire qu'il a adressé à la Société d'hydrologie, il commence par dire qu'il lui semble au moins inutile d'employer des médicaments comme adjuvants des eaux minérales en général, et particulièrement dans la syphilis. Et les faits observés à Carratraca semblent bien venir à l'appui de cette manière de voir; aussi ces eaux ont une telle réputation anti-syphilitique que les habitants de la contrée croient qu'elles renferment du mercure. Pour le docteur Salgado, cette réputation est parfaitement justifiée, et il cite à ce propos l'histoire de deux parents, père et mère, qui ont engendré successivement des enfants syphilitiques, lesquels mouraient peu après être nés. Eh bien, ces deux époux ayant fait plusieurs saisons à Carratraca, ont conservé les enfants nés depuis leur guérison.

Arrêtons-nous un instant avant de poursuivre. Peut-on, en réalité, se prévaloir de la réputation anti-syphilitique généralisée près des habitants du pays? Nous savons tous que le public, en fait de syphilis, est assez disposé à considérer comme syphilitiques, non-seulement toutes les lésions qui siégent aux organes génitaux, mais aussi un grand nombre d'affections cutanées, dépendant aussi bien de la scrofule que de l'herpétis, de l'arthritis de M. Bazin, que de parasites. Dès qu'une affection cutanée occupe la face chez un homme jeune, n'entendez-vous pas dire tout autour de lui : C'est un viveur, il porte la peine de ses péchés de jeunesse, etc.? Ce que je dis là, il est vrai, ne s'applique qu'aux gens du monde de la France, mais peut-être qu'en Espagne on rencontre aussi des *gens du monde* disposés à raisonner sur des faits particuliers, à en déduire des conséquences générales plus ou moins erronées. Mais retournons à l'Espagne : la seconde partie du travail de M. Salgado, la plus intéressante sans contredit, c'est celle qui a trait aux observations; celles-ci sont au nombre de trente, et quelques-unes d'elles sont fort instructives. Que M. Salgado permette à votre commission d'exprimer ici un regret : c'est que ces observations ne soient pas groupées, catégorisées; il est aussi fâcheux que l'auteur n'en ait pas lui-même tiré des déductions qui n'eussent pas manqué d'être intéressantes; car souvent, dans une observation, c'est un fait peu apparent pour le lecteur qui a attiré plus particulièrement l'attention de l'observateur. Nous ne sommes pas partisan de l'énumération stérile de toutes les lésions, de tous les troubles fonctionnels qui grossissent inutilement le volume des recueils de tant de prétendus observateurs, et nous aimons mieux une observation bien concise, où les faits importants se dessinent bien en relief, qu'une histoire de malade où rien n'a été omis, depuis la couleur de l'iris jusqu'à l'indication des taches de naissance. Cependant, si les observations de M. Salgado, par leur concision, rentrent dans ce programme d'une façon générale, notre commission eût désiré, dans quelques-unes d'entre elles, un peu plus de détails sur l'apparence des éruptions, sur la nature et la physionomie des ulcères. De ce qu'un malade a eu la syphilis, il ne s'ensuit par forcément que les éruptions, que les ulcérations dont il sera atteint un jour ou l'autre, dépendent de l'infection qui est passée chez lui à l'état constitutionnel. Les caractères attribués aux syphilides sont actuellement assez nets, assez bien délimités pour qu'on puisse, en quelques mots, donner à une observation de syphilide un caractère qui permettra au premier abord de reconnaître le cachet de l'affection diathésique.

Nous demandons pardon de cette critique à M. Salgado, mais c'est qu'il s'agit là d'un sujet si important, la cure de la syphilis par les eaux thermales seules, que nous sommes obligés d'avancer avec beaucoup de prudence sur un terrain encore à peine exploré, et nous voudrions que pas une des observations de M. Salgado ne pût être douteuse au point de vue du diagnostic étiologique pour la Société d'hydrologie de Paris. Ne pouvant reproduire ici les trente observations qui figurent dans le mémoire de notre savant confrère, nous allons vous parler des plus importantes.

D'une façon générale, les malades ont fait une saison de vingt à vingt-cinq jours; quelques-uns ont été traités par l'eau à la température naturelle (19 degrés), un certain nombre par les fomentations et les douches, tous ont pris l'eau sulfureuse à l'intérieur. Les observations de M. Salgado sont, nous l'avons dit, au nombre de trente, et se décomposent ainsi :

Ulcères dans différentes parties du corps	19
Syphilides papuleuses	2
Syphilides pustuleuses.	2
Syphilide tuberculeuse.	1
Psoriasis syphilitique.	1
Exostose des os de la tête.	1
Vaginite	1
Ulcère phagédénique.	1
Gonorrhée syphilitique et douleurs articulaires . .	2

Laissant de côté l'ulcération phagédémique qui n'est pas, à proprement parler, une affection syphilitique, ainsi que la vaginite et la gonorrhée, que M. Salgado appelle syphilitique, mais sans que l'observation justifie suffisamment ce titre, il nous resterait vingt-huit observations sur lesquelles doit porter la discussion. La totalité de ces malades ont guéri entre les mains de M. Salgado, non pas tous dans une saison, mais dans deux, et quelques-uns dans trois saisons consécutives, ou séparées par un intervalle d'une ou de deux années. Et ce qu'il y a de plus

©BIU Santé

intéressant, c'est que la plupart des malades, non-seulement n'ont pas pris de mercure pendant qu'ils étaient aux eaux, mais n'en ont pas pris plus tard, et leur guérison s'est maintenue, comme M. Salgado l'a constaté deux et trois ans après. Nous reviendrons bientôt sur ce point. Quelques mots sur les observations elles-mêmes. Comme vous voyez, ce qui domine dans les cas de M. Salgado, ce sont les affections ulcéreuses et surtout de la cavité buccale, dans quelques-unes il y avait presque destruction du voile du palais. Viennent ensuite l'adémie suppurée, l'exostose et la nécrose. Vous le voyez, Messieurs, voilà bien des accidents qui dépendent généralement de la syphilis.

Ils ont guéri tous à Carratraca, et la guérison est affirmée dans des termes qui ne laissent aucun doute à l'esprit du lecteur. Certes, ce sont là des résultats très-remarquables, et nous voudrions les reproduire tous; qu'on nous permette seulement de rapporter deux des plus intéressantes observations consignées dans le travail de M. Salgado; c'est la dix-huitième et vingt-quatrième :

Observation XVIII. — « A. R..., de Chanchina, vingt-cinq ans, d'un tempérament « lymphatique, après diverses affections syphilitiques, une inflammation de la gorge, et « probablement des ulcères, ainsi que des douleurs ostéocopes, se présente, en 1869, à la station « de Carratraca avec des exostoses dans le tibia et dans le cubitus du côté droit et des ulcères « aux deux jambes dont elle souffrait depuis six mois. Les effets de vingt et un bains tempérés « et de l'eau en boisson furent si décisifs qu'elle revint l'année suivante sans exostose et avec « les ulcères complétement cicatricées. »

Cette observation extraite textuellement, vous le voyez, Messieurs, est très-concluante comme résultat, et elle nous justifie un peu des légers reproches que nous nous sommes permis d'adresser à notre honorable confrère d'Espagne. On aurait pu souhaiter plus de détails dans cette observation; on aurait pu, ce me semble, insister sur ce que c'étaient que ces diverses affections syphilitiques auxquelles il est fait allusion dans le commencement. Nous aurions voulu savoir si les exostoses étaient volumineuses. Admettons que c'étaient des exostoses formées seulement aux dépens du périoste; le fait de la disparition assez rapide de ces tumeurs, si réfractaires d'habitude, n'en est pas moins digne du plus grand intérêt.

La seconde observation que nous nous permettons de soumettre à votre examen, porte le n° XXIV dans le mémoire du docteur Salgado :

« Observation. — D. M..., âgée de 29 ans, lymphatique et d'une constitution détériorée, « fut envoyée, en 1827, de Séville à Carratraca, après avoir eu une blennorrhagie, des ulcères « dans la gorge, des douleurs ostéocopes, et sans avoir été soumise à un traitement approprié. « Elle souffrait, depuis trois ans, de trois ulcérations sur le haut de la tête, avec dénudation « des points nécrosés de ses pariétaux, et l'une d'elles avait 3 centimètres de diamètre. L'ac- « tion de quinze bains tempérés et de l'eau en boisson fut tellement efficace que, pendant le « séjour de la malade à la station, on commença à voir une amélioration des ulcères avec des « indices d'exfoliation de l'os et la réduction des bords ; et un mois après, sans aucun autre « traitement, la partie nécrosée et exfoliée de l'os tomba, et les trois ulcérations se cicatri- « sèrent rapidement ; aussi, à son retour aux bains pendant la saison dernière (1868), était- « elle parfaitement guérie. »

De la lecture attentive des observations du docteur Salgado, il résulte qu'un certain nombre d'affections syphilitiques, généralement ulcéreuses, ont guéri par l'emploi d'eaux minérales sans l'adjonction d'un traitement spécifique, et que la guérison s'est maintenue après, sans que le malade ait eu recours à l'usage des spécifiques. Il y a, dans ces résultats remarquables, trois points principaux à examiner : le premier, c'est le fait de la guérison. Il est admis actuellement par les hydrologistes que les accidents syphilitiques, en général, ne guérissent pas aux eaux minérales sans traitement spécifique. C'est, du moins, ce qui résulte de la brillante discussion sur la syphilis dont la Société a eu l'initiative; c'est l'opinion de M. Lambron, de M. Lebret, de M. Ricord, de presque tous les médecins qui exercent aux eaux minérales; et des dermatologistes les plus distingués, entre autres de MM. Bazin et Hardy. Eh bien! voici des faits qui annoncent la guérison d'affections syphilitiques secondaires et tertiaires par l'usage seul d'eaux sulfurées. Nous sommes obligés de nous incliner devant les faits, et de dire que des affections syphilitiques ont été, non-seulement modifiées, mais guéries par l'usage d'eaux sulfureuses et à peine thermales. Maintenant, comment s'est opérée cette guérison, dans quelles circonstances les eaux de Carratraca sont-elles le plus profitables, dans quels cas sont-elles nuisibles, dans combien de syphilides ont-elles échoué ? Voilà ce que nous aurions désiré trouver dans le mémoire de notre honorable confrère espagnol. Certes, avec les réserves que nous avons faites sur le tracé des observations, sur l'absence trop fréquente de détails importants pour le diagnostic, on pourrait peut-être se sentir disposé à discuter ce diagnostic ; nous ne pensons pas qu'on puisse le faire, pour la plupart au moins des observations ; car il n'y a guère que la syphilis qui produise des ulcères rebelles entamant les amygdales et le voile du palais, et la rapidité avec laquelle ont guéri les malades consignés dans le mémoire du docteur Salgado nous semble très-remarquable. Cependant le rapporteur de votre commission serait peut-être moins que d'autres disposé à s'étonner de la guérison d'accidents syphilitiques, nous disons d'accidents et non de la syphilis, par les eaux thermales ; car on voit, à Saint-Christau, des syphilides circonscrites se modifier rapidement et guérir même sans l'adjonction du trai-

©BIU Santé

tement spécifique. Nous avons consigné quelques-unes de ces observations dans la seconde édition de l'*Action des eaux ferro-cuivreuses de Saint-Christau*, mais nous n'avons pas recueilli assez de faits pour oser les mettre en parallèle avec ceux présentés par le docteur Salgado.

Le second point à examiner dans le mémoire dont nous nous occupons, c'est l'affirmation du docteur Salgado que les personnes qui ont guéri doivent cette guérison à l'emploi seul des eaux de Carratraca. Notre honorable confrère est-il sûr que ces malades n'ont pas pris du mercure après la saison ? Car, s'il l'affirme pour quelques-uns, cette assertion peut-elle s'appliquer à tous les malades ? Nous en doutons, sachant avec quelle facilité, en vertu d'un caprice, d'une idée préconçue ou par d'autres motifs plus ou moins sérieux, le public cherche à abuser le médecin ou l'abuse sans intention. Le troisième point sur lequel nous appelons toute votre attention, est celui-ci : D'après le docteur Salgado, la guérison des accidents syphilitiques s'est maintenue après la saison, et il a constaté cette persistance sur un certain nombre de ses malades revenus par *reconnaissance*, non pas un an, mais deux et trois ans après. Ceci nous étonne peu, et nous n'en tirerons pas cette conclusion que la diathèse syphilitique a été éteinte chez les malades de notre distingué confrère. C'est que, en effet, la syphilis procède par étapes assez régulières, qu'elle ne revient guère sur ses pas, et que, en général, les accidents qu'elle détermine ne présentent pas la même forme ni le même aspect. On objectera à cela que M. Salgado, ayant l'habitude de reconnaître et de traiter la syphilis, aurait bien reconnu la nature d'autres accidents dus à la diathèse et se présentant chez ses malades ; mais, enfin, il ne le dit pas et se contente d'affirmer la guérison. Or, avec une maladie comme la syphilis, ce n'est pas un an, ce n'est pas deux ans qu'il faut invoquer, mais c'est dix et vingt ans qu'il faut observer les malades pour être sûr que l'affection protéiforme n'est pas encore cachée dans quelques coins de l'organisme *quærens quem devoret*, empruntant tant de fois le masque d'autres affections, que le docteur Yvaren a cru devoir qualifier ces aspects multiples du nom de métamorphoses de la syphilis.

Un mot pour terminer : M. le docteur Salgado ne dit pas sur combien de syphilitiques ont été expérimentées les eaux de Carratraca, bien que, dans un paragraphe de son mémoire, il parle de trois cents cas de syphilides observés annuellement par lui depuis 1860. Cette lacune ne nous permet pas, ce que nous aurions désiré faire, d'établir une comparaison entre les eaux sulfureuses dont l'application sur des syphilitiques a été le point de départ des communications de nos honorables confrères espagnols. Vous vous rappelez, en effet, Messieurs, que M. Armieux, dans sa statistique sur Barréges, rapporte qu'il a obtenu quatre-vingt et une guérisons sur trois cent trente-sept syphilitiques, ce qui fait presque le quart de guérisons. Les malades de M. Armieux, atteints presque tous d'affections appartenant à la période tertiaire ou secondaire de la syphilis, il eût été intéressant de savoir si les eaux de Carratraca avaient fourni une proportion plus ou moins grande de guérisons sur un nombre donné de malades. Il est toujours positif que les syphilides des muqueuses paraissent avoir été plus nombreuses à Carratraca qu'à Barréges, puisque, sur les trente observations de M. Salgado, elles figurent au nombre de onze, c'est-à-dire un peu plus du tiers, tandis que nous n'en trouvons que soixante-deux sur trois cent trente-sept dans la statistique de M. Armieux, ce qui ne représenterait pas tout à fait le cinquième ; et nous savons que les syphilides des muqueuses ne sont pas des moins rebelles à la médication antisyphilitique.

En terminant, votre commission vous propose donc de remercier nos deux estimables correspondants espagnols de leurs intéressantes communications ; de les engager à recueillir de nouveaux faits que la Société d'hydrologie accueillera avec le plus vif intérêt, et elle vous propose enfin de déposer honorablement dans nos archives le traité du docteur Herrera y Ruiz, et d'imprimer dans les *Annales d'hydrologie* tous les documents que la Société a reçus, à savoir : la lettre du docteur Herrera et le mémoire du docteur Salgado.

Une discussion s'ouvre au sujet du rapport précédent.

M. Rotureau fait remarquer qu'il n'a eu d'autre prétention que d'appeler l'attention de la Société sur les opinions de ses correspondants, parfaitement honorables et considérés par leur savoir et par leur position dans le corps médical de l'Espagne. La nature des faits recueillis à Aruedillo et à Carratraca, les affirmations répétées qu'il a été à même de recueillir personnellement dans ces stations thermales, lui ont semblé jeter un nouveau jour sur le traitement de la syphilis par les eaux minérales appliquées à l'exclusion de toute médication spécifique, et c'est pourquoi il a provoqué l'enquête dont il s'agit.

M. Le Bret, après la lecture du rapport si méritant de M. Tillot, demeure plus convaincu que jamais que la question du traitement de la syphilis par les eaux minérales n'a pas fait un pas de plus, depuis la mémorable discussion dont elle fut l'objet au sein de la Société et où M. Ricord traça de main de maître les règles de cette médication. Les observations sur lesquelles s'appuie l'opinion de MM. Herrera y Ruiz et Salgado lui semblent trop incomplètes. Qu'on applique les eaux sulfureuses ou chlorurées sodiques aux syphilitiques, l'expérience pratique prouve qu'il s'agit chez ces malades, le plus souvent, de surmonter un état d'anémie et d'inertie générales, conséquence assez ordinaire et de la maladie et des influences du traitement spécifique. C'est à la fois sur la diathèse et sur la cachexie acquise, c'est, en un mot, sur l'ensemble de la constitution que la thérapeutique thermale exerce de puissantes propriétés de stimulation, tellement qu'on voit l'économie perdre l'inertie qu'elle opposait aux médicaments et devenir de nouveau impressionnable aux altérants spécifiques qui semblaient inefficaces. A mesure que s'effectue la reconstitution organique, on voit les productions morbides

©BIU Santé

se résorber et la guérison de la syphilis succéder aux effets de la cure thermale. C'est bien, en pareil cas, un remontement produit. Mais de là à avoir prise sur la syphilis elle-même, il y a loin. Enfin, on négligerait à tort, dans ces considérations, celles des conditions diathésiques hétérogènes qui confondent leurs éléments avec les manifestations syphilitiques. Ainsi en est-il du rhumatisme, de l'herpétisme et surtout de la scrofule. Il est clair qu'en modifiant la prédominance de tel ou tel état constitutionnel chez les syphilitiques, on facilitera la guérison. Cette remarque suffit pour expliquer comment des eaux minérales, de composition et d'attributions très-diverses, ont pu revendiquer la cure de la syphilis. Des distinctions aussi importantes devaient figurer dans les mémoires des médecins espagnols. On ne les y retrouve pas. L'opinion de nos honorables correspondants reste donc encore à démontrer.

M. Rotureau admettait, avec ses collègues, que les eaux minérales agissent en déterminant la reconstitution des syphilitiques; mais, devant les affirmations réitérées et très-précises qu'il a recueillies en Espagne, il lui a paru que le sujet méritait d'être étudié. Pour son compte, il ne demande qu'à s'éclairer sur cette question.

M. Le Bret fait observer qu'il ne doit y avoir dans cette discussion scientifique que courtoisie et témoignage d'estime. L'honorabilité de nos deux correspondants très-distingués d'Espagne ne souffrira en rien d'une divergence d'opinions dont ils apprécieront la sincérité. Ce qu'il importe de signaler, c'est que les opinions qu'ils professent sur la cure de la syphilis par les eaux minérales sont en contradiction avec les résultats de la thérapeutique la plus usuelle. Les faits qu'ils nous communiquent ne s'observent pas en France, soit aux eaux des Pyrénées, soit ailleurs. A quoi donc attribuer ce privilége qui n'appartiendrait qu'aux sources de Carratraca et d'Aruedillo? L'un des auteurs dit : « A un je ne sais quoi! » La médecine moderne ne peut plus se contenter de ces invocations à quelque chose de divin. Il est donc à craindre que nos deux confrères n'aient vu les faits que sous un certain point de vue, et non dans leur ensemble. Sans mettre ces observations ou leurs auteurs en suspicion, il est juste de les accepter avec une grande réserve.

M. Gigot-Suard témoigne sa surprise à la nouvelle qu'il existerait, en Espagne, des eaux antisyphilitiques. S'il en était ainsi, la question vaudrait la peine d'être éclaircie. Puisqu'on la discute, il serait essentiel de savoir si les malades dont il s'agit avaient oui ou non pris du mercure avant le traitement thermal : si oui, les affirmations des médecins espagnols n'ont plus rien d'insolite; si non, c'est un point de vue tout nouveau.

M. Durand-Fardel : Je me rallie complétement au rapport que vous venez d'entendre; mais il est un point de pathologie qui n'y a point été signalé, et que je me permettrai de vous soumettre.

La syphilis est une maladie spécifique et dont la guérison ne saurait être obtenue que par une médication spécifique. Dans toute médication spécifique employée d'une manière opportune, l'efficacité est la règle. Or, vous avez dû être frappés de ceci, que, malgré le nombre considérable de malades syphilitiques soumis au traitement thermal en question, on n'a pu présenter qu'un nombre très-restreint de résultats favorables. Ceux-ci, qui devraient être la règle, ne sont que l'exception. Il y a donc ici quelque chose de très-contradictoire à l'idée d'une médication spécifique que comporte nécessairement le fait de l'action curative d'une maladie telle que la syphilis.

Personne de nous ne met en doute l'attention scrupuleuse avec laquelle nos confrères espagnols ont dû procéder dans leurs observations; mais il est permis de supposer qu'ils se sont laissé abuser par la disparition de certaines manifestations syphilitiques sous l'influence effective du traitement thermal.

Rappelez-vous ce qui se passe dans la scrofule. On obtient, près des eaux sulfurées et à Barréges en particulier, des guérisons complètes de manifestations scrofuleuses considérables; mais on ne guérit pas de véritables scrofules : quelque atténuée que puisse être la maladie sous l'influence d'une médication salutaire et aussi des progrès de l'âge, on ne parvient jamais à éteindre la diathèse.

Les documents qui nous sont parvenus ne nous paraissent pas de nature à imprimer une autre physionomie aux faits observés.

M. Billout, comme membre de la commission, appuyé en cela par MM. Durand-Fardel, Le Bret et Bécourt, demande l'insertion intégrale dans les *Annales* des observations et des conclusions qui ont été adressées à la Société par ses correspondants. Ce sera le seul moyen d'éclairer la discussion d'une question très-importante de pratique thermale.

Cette proposition, celle de relater également dans les *Annales* le procès-verbal de la discussion, et les conclusions de la commission sont adoptées par la Société.

Le Secrétaire général, E. Le Bret.

©BIU Santé

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

CHARLATANISME ET ESCROQUERIE. — PEUT-ON FIXER DES LIMITES PRÉCISES AUX RÉCLAMES ? — OU FINIT LE CHARLATANISME, OU COMMENCE LA MANŒUVRE PROPREMENT DITE ?

Les colonnes des journaux, les affiches même placardées sur les murs des villes et villages, annoncent tous les jours à l'humanité (qui ne s'en porte pas mieux) des méthodes nouvelles de guérison, des remèdes infaillibles, des cures merveilleuses, etc..... Les charlatans, nous ne voulons pas dire les médecins, qui se rendent coupables de pareils agissements déshonorent la profession et sont indignes d'appartenir au Corps médical. Malheureusement, ils y trouvent parfois la fortune et trop souvent l'impunité ; aussi voyons-nous chaque jour augmenter le nombre de ces réclames ampoulées, qui n'ont pas d'autre but ni d'autre résultat que de faire des dupes et d'enrichir quelque médicastre éhonté au détriment d'un savant, honnête et modeste praticien.

Ces trop habiles faiseurs savent que tout malade est prompt à saisir le remède qui lui promet la guérison, et que, dans les cas les plus graves, le patient cherche lui-même à se faire illusion ; aussi voyons-nous les promesses les plus rassurantes s'étaler en termes pompeux : remèdes nouvellement découverts, guérison de maladies mortelles, cure certaine de maux incurables, etc...., et les auteurs de ces boniments se rient des critiques qui ne peuvent atteindre que leur honorabilité, dont ils ont fait litière, et se croient à l'abri des poursuites judiciaires tant qu'ils n'ont pas pris de faux-noms ou de fausses qualités. Certains médecins, qui ont oublié toute dignité et tout scrupule, se croient surtout bien forts des droits que leur confère ce titre qu'ils déshonorent, et pourtant, s'ils échappent facilement aux lois spéciales sur la médecine, si incomplètes et si imparfaites, ils tombent parfois sous l'application du Code pénal.

Il ne faut pas oublier, en effet, que si l'usage ou plutôt l'abus de la qualité de médecin ne constitue pas, par lui seul, une manœuvre punissable, l'abus de cette qualité, pour imprimer à des allégations mensongères une apparence de réalité propre à inspirer la confiance aux trop crédules, peut devenir un élément constitutif de l'escroquerie.

Le point délicat à fixer est celui où finit le charlatanisme que la loi ne punit pas, et celui où commence la manœuvre frauduleuse que frappe l'article 405 du Code pénal. Les juges ont un pouvoir très-étendu pour apprécier les faits et appliquer les dispositions assez larges de cet article ainsi conçu :

« Quiconque, soit en faisant usage de faux-noms ou de fausses qualités, soit *en employant « des manœuvres frauduleuses* pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un pouvoir « ou d'un crédit imaginaire, ou pour *faire naître l'espérance* ou la crainte d'un succès, d'un « accident ou de tout *autre événement chimérique*, se sera fait remettre une somme, etc...., « sera puni d'un emprisonnement d'un an au moins et de cinq ans au plus, et d'une amende « de 50 francs au moins et de 3,000 fr. au plus. »

Ne nous occupons, ni des somnambules, ni des jugeurs d'eaux, ni des charlatans qui usurpent le titre de médecin, et supposons un officier de santé, régulièrement investi de son diplôme, ou même un docteur qui recourt aux moyens de réclames dont nous nous occupons. Quand tombera-t-il sous le coup de la loi pénale ? S'il se borne à annoncer une spécialité et à promettre d'une façon générale des cures invraisemblables, sans prendre d'ailleurs aucune fausse qualité, et sans joindre à ces annonces d'autres manœuvres, des poursuites seraient vainement dirigées contre lui, et les juges ne pourraient que partager le sentiment d'indignation qu'inspirent ces agissements déplorables ; mais si, pour appuyer ses allégations, ledit médecin fait montre de certificats imaginaires ou de certificats de complaisance qui constatent de fausses guérisons, ou encore des attestations surprises à la bonne foi des signataires ; s'il exhibe des pièces de cette nature dans le but de justifier ses fanfaronnades et de prouver les cures merveilleuses dont il se vante, et auxquelles il ne croit pas lui-même, alors la manœuvre prévue par la loi se caractérise, et l'escroquerie commence.

Nous voulons croire que de pareils faits sont rares, et que, si on en parle souvent, c'est que les rares charlatans qui s'y adonnent font du bruit comme beaucoup ; toutefois, les tribunaux ont eu à connaître de cas semblables, et nous extrayons d'un arrêt de 1854 (Amiens, 10 février) le passage suivant, qui servira d'indication à nos lecteurs sur le caractère délictueux des manœuvres :

« Considérant qu'il résulte de l'instruction et des débats que, dans le cours de l'année der- « nière, T..., docteur en médecine, s'est fait précéder à Amiens par des annonces insérées « dans les journaux du département de la Somme, et par la distribution de feuilles imprimées « répandues à profusion dans ce département, lesquelles annonces et feuilles imprimées indi- « quant son domicile et le jour de son arrivée à Amiens, où elles le prétendaient appelé, « énuméraient une foule de titres de nature à lui attirer la confiance publique, préconisaient « sa méthode de traitement à laquelle plus de deux mille personnes auraient dû la santé, et « renfermaient des certificats attestant mensongèrement des guérisons, soi-disant opérées par « le prévenu, de maladies déclarées incurables par les autres médecins ; — que ces certificats « se trouvaient revêtus de signatures qu'à l'aide de moyens frauduleux, T... avait obtenues de

©BIU Santé

« personnes dont le témoignage, à raison de la position et des fonctions de ces personnes, « était de nature à impressionner le public et à lui faire croire à la vérité des faits attestés; « — que de semblables publications, qui sont l'œuvre de T..., constituent de sa part l'emploi « de manœuvres frauduleuses; — considérant que, si le dogme médical échappe à l'examen « du juge, il appartient cependant aux magistrats de rechercher si le médecin s'est proposé « une spéculation plutôt que la guérison ou le soulagement des malades, et d'apprécier ainsi « sa bonne foi; — que, consulté à son arrivée à Amiens par de nombreux malades, T... est « parvenu, en employant ces manœuvres frauduleuses, à faire naître dans l'esprit de ces ma- « lades l'espérance d'une guérison chimérique, et même à persuader à plusieurs d'entre eux « qu'il avait le pouvoir de les guérir, pouvoir qu'il savait n'être qu'imaginaire alors qu'il « n'agissait ainsi que dans le but unique de leur faire accepter, moyennant un prix excessif, « les prescriptions et les remèdes qu'il promettait de leur envoyer. . . . . .

« Que ces faits constituent le délit d'escroquerie, etc. . . . . »

Cet arrêt a d'autant plus de poids qu'il a été déféré à la Cour de cassation qui, par décision du 31 mars 1854, a rejeté le pourvoi formé par le docteur T...

Une répression sévère est donc assurée contre de pareils agissements, et les dénoncer à la vindicte publique, c'est accomplir un double devoir: c'est, en effet, effacer une honte qui rejaillit sur tout le Corps médical, et c'est encore protéger les malades en les arrachant aux mains de ces charlatans sans vergogne.

L. Guerrier, avocat à la Cour de Paris.

FORMULAIRE

Pommade contre les engelures ulcérées. — Beasley.

Chlorure de chaux	2 grammes.
Borate de soude	2 —
Axonge récente	30 —

Mêlez, après avoir dissous le chlorure et le borax dans une petite quantité d'eau.

En onctions, matin et soir, contre les engelures ulcérées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Mai 1783.

Mesmer, en arrivant à Paris, avait besoin d'un compère. Il le trouva dans Charles Deslon, médecin de la Faculté de Paris et du comte d'Artois. Les deux charlatans signent entre eux une convention : c'est un chef-d'œuvre. Mesmer « se décide » à faire de Deslon son élève, mais à certaines conditions : 1° De ne pouvoir former aucun élève, ni transmettre à qui que ce soit les connaissances qu'il aura acquises auprès du maître; 2° de s'interdire de publier toute espèce d'écrits sur la matière; 3° de ne faire avec aucun regnicole ou étranger, rois, princes, ni traité, ni accord, etc., etc., sous peine de 150,000 francs, que ledit Mesmer empocherait. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — Admission dans la Société centrale : MM. Alhiet-Limayrac, Beylard, Bottentuit, Bourdais, Charpentier, Decori, Quinemant, Roussel.

Bulletin de l'étranger. — Les journaux anglais nous apportent une déplorable nouvelle : Sir James Simpson est mort! En annonçant sa maladie, il y a quelques jours, nous ne prévoyions pas cette issue fatale. Une haute dose de chloral, prise pour amener le sommeil, eut un effet des plus fâcheux : son état s'empira bientôt, et il succomba vendredi soir, âgé seulement de 58 ans. Devant une si grande perte, et le tombeau à peine fermé d'un si grand bienfaiteur de l'humanité, on ne peut que rester muet; la douleur empêche de parler. A plus tard de plus amples détails. — Y.

Bulletin hedbomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 8 au 14 mai 1870). — *Causes de décès* : Variole 179. — Scarlatine 14. — Rougeole 25. — Fièvre typhoïde 14. — Typhus » — Erysipèle 5. — Bronchite 84. — Pneumonie 114. — Diarrhée 6. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 6. — Croup 9. — Affections puerpérales » — Autres causes 753. — Total : 1,210.

Londres (du 1er au 7 mai 1870). — *Causes de décès* : Variole 9. — Scarlatine 74. — Rougeole 49. — Fièvre typhoïde 11. — Typhus 8. — Erysipèle 6. — Bronchite 123. — Pneumonie 67. — Diarrhée 14. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 1. — Croup 8. — Affections puerpérales 13. — Autres causes 930. — Total : 1,314.

Le gérant, G. Richelot.

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

Santé

Sorch. Panas Ankylose

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. H. Larrey a fait don à l'Académie d'un vaste tableau peint en 1804 par Aricio, peintre espagnol, élève de David, et représentant un épisode de la peste de Valence. Notre salonier Suty nous donnera son avis sur cette vaste toile, qui a fourni à M. Larrey le sujet d'une notice intéressante sur le peintre, son œuvre et l'épisode du tableau.

Dans un rapport substantiel et très-bien présenté, M. Vigla avait mis à l'ordre du jour une bien intéressante question de pathogénie, et qui pouvait donner lieu à une longue discussion. Un honorable et très-distingué confrère des départements, M. le docteur Burdel, de Vierzon, a communiqué à l'Académie un mémoire basé sur l'observation suivie, soit par lui, soit par son père, à la pratique duquel il a succédé dans les mêmes localités, de plus de cent familles dans lesquelles des parents cancéreux ont engendré des enfants tuberculeux. Avec prudence et une réserve toute scientifique, et malgré ce nombre imposant de faits, M. le docteur Burdel ne s'est pas hâté de conclure, il s'est borné à signaler cette coïncidence remarquable à l'attention des pathologistes.

Voilà, en effet, et par un observateur aussi habile qu'attentif, l'intérêt éveillé sur une des plus graves questions de pathogénie et d'hérédité. M. le rapporteur a rendu un très-favorable témoignage du travail remarquable de M. le docteur Burdel, et l'Académie, acceptant la proposition d'inscrire le nom de ce méritant confrère parmi les candidats au titre de correspondant, a voté le renvoi du mémoire et du rapport au comité de publication.

M. le docteur Burdel, dans son rayon d'observation, a vu ce fait que des parents cancéreux donnent le jour à des enfants tuberculeux. Qu'est-ce à dire? Il y aurait beaucoup à dire, et dans les très-courtes réflexions qui ont suivi la lecture de ce rapport, on a seulement indiqué quelques points qui appelleraient la controverse. L'hérédité presque fatale du cancer n'est pas contestée; dans quelle proportion les enfants nés de cancéreux observés par M. Burdel ont-ils hérité cette funeste influence? On peut répondre, et M. Burdel, croyons-nous, a répondu que l'évolution de la tuberculisation étant plus hâtive que celle du cancer, les enfants n'ont pas eu le temps de devenir cancéreux et ont succombé au processus tuberculeux avant que le processus cancéreux ait pu se développer.

On a dit encore — et c'est M. Marrotte qui a fait cette judicieuse réflexion — le

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

FORCE ET MATIÈRE

Force et matière! Grands mots et graves problèmes, auxquels cette humble revue se gardera bien de s'attaquer, mais qu'elle n'a pas le droit de dédaigner, et qui s'imposent à son attention quand les savants les plus autorisés les lancent dans l'arène scientifique, ne fût-ce que pour les en chasser.

La campagne est ouverte, en effet, à l'heure actuelle, au nom de la matière contre la force; Bence Jones nous laisse bien entrevoir que la question pourrait aussi bien se poser au point de vue opposé, c'est-à-dire au nom du dynamisme contre l'existence de la matière; mais nous ne sommes pas si abstraits, et la tendance actuelle est au profit de la matière contre la force.

Et cette force (qui n'existe pas?), on se livre contre elle à un déchaînement d'arguments, à un luxe de preuves qui, pour tout esprit impartial, constituent déjà un puissant motif de penser tout le contraire de ce que l'on veut établir. La peine que se donnent tant de gens pour nier la force, me donne une furieuse tentation d'y croire.

J'avoue d'avance que, dogmatiquement parlant, je ne sais à quelle hypothèse il vaut le mieux s'arrêter : de celle qui sépare la force de la matière et en fait un agent distinct, ou de celle qui ne voit dans le monde que la matière seule et ses propriétés. Il me semble, en outre, que si l'existence de la force n'est pas établie par un raisonnement rigoureux et inéluctable, aucune des raisons proposées pour la nier ne possède une valeur suffisante pour imposer la conviction. Tout ce que peuvent faire de mieux les partisans de l'*adynamisme* (passez-moi ce néologisme), c'est d'établir qu'ils peuvent se passer de l'idée de force, et que celle de matière leur suffit.

©BIU Santé

cancer! c'est un peu vague; la science actuelle exige plus de précision. Quel cancer? Quelle forme histologique a engendré la tuberculisation?

N'ayant pas sous les yeux le travail de M. Burdel, nous ne savons s'il a précisé la forme et la nature; mais nous le connaissons observateur trop exact et trop au courant de la science pour qu'il n'ait pas basé son diagnostic sur toutes les exigences actuelles.

On pouvait dire, — mais on n'a pas dit : — Qu'est-ce donc que cette tuberculisation engendrée par le cancer? Ne serait-ce pas le cancer lui-même pris pour le tubercule et choisissant pour siége l'un des éléments anatomiques du poumon? Quelle différence appréciable pourrait-on établir entre les phénomènes symptômatiques de la tuberculisation et ceux de la cancération, — qu'on nous passe ce néologisme, — de quelque élément anatomique du poumon? — Mais le cancer est très-rare dans ces régions-là, répondra-t-on. — Peut-être, dirons-nous à notre tour, et le travail de M. Burdel sera peut-être le point de départ de recherches nouvelles. Qui pourrait assurer, dans l'état de nos connaissances, que ce que M. Burdel attribue à l'affection tuberculeuse ne soit pas le résultat de l'affection cancéreuse?

Il y a là une voie nouvelle ouverte à l'investigation : M. le docteur Burdel aura eu ce grand mérite de l'avoir indiquée, et ce nous est un véritable plaisir de signaler un travail de cette valeur, émané d'un modeste et laborieux confrère des départements, digne de tous les encouragements de la Presse, comme le sont tous ces vaillants pionniers de la science et de l'art, et sur lesquels ne pleuvent pas les distinctions et les honneurs.

M. Davaine a terminé la séance par la lecture d'un mémoire sur la genèse du charbon, mémoire qui est une réponse aux objections qui lui ont été présentées de divers côtés.

A. L.

CHIRURGIE

MÉMOIRE SUR QUELQUES CAS D'ANÉVRYSMES TRAUMATIQUES DU PLI DU COUDE COMPLIQUÉS D'ANOMALIES ARTÉRIELLES, ET SUR LES INDUCTIONS QU'ON PEUT EN TIRER POUR LA CHIRURGIE OPÉRATOIRE;

Par J.-E. PÉTREQUIN,

Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Les anomalies artérielles sont une source fort grave d'erreurs et de difficultés dans l'exercice de la chirurgie opératoire; il n'est pas rare d'en rencontrer quelques

---

C'est bien quelque chose, me direz-vous. Oui, sans doute; mais prenez garde à la *piperie des mots*. Vous ne voulez pas de la force, soit; mais vous gardez le mouvement. On supprime l'idée de causalité que renferme ce mot de force, et on le remplace par une expression de fait, et ce fait, c'est le mouvement. Rien de mieux, c'est scientifique; mais on va plus loin, et, comme un géomètre qui s'efforcerait de trouver une mesure commune à deux quantités irréductibles, on cherche à faire rentrer le mouvement dans la matière ou la matière dans le mouvement; et, à défaut de solution satisfaisante, on aboutit à cette affirmation qui ne me paraît pas moins téméraire que sa contradictoire : Le mouvement est une propriété de la matière; inutile de chercher à l'en séparer.

Mais je ne veux qu'exposer et non discuter. Le principal travail que je veux citer ici à ce sujet est celui du docteur Bence Jones; il consiste en trois lectures faites à la Société royale de Londres sur ce sujet : Matière et force.

L'auteur commence par passer en revue les trois phases qu'ont, suivant lui, parcouru nos idées, au sujet de l'union de la matière pondérable et de la force, dans l'étude des corps inorganiques. Ces phases représenteraient trois époques distinctes.

La première, dit-il, peut être considérée comme la phase autoritaire, ou celle de la séparation complète entre les idées de matière et de force. Elle se résume en deux mots : Matérialisme et spiritualisme. C'est encore la phase primitive, parce qu'elle implique une ignorance presque complète des premiers principes des connaissances naturelles.

La seconde phase admet à la fois l'autorité et les connaissances naturelles; c'est celle de la séparation incomplète des idées de matière pondérable et de force. La force y est regardée comme une matière impondérable, ou comme inséparablement unie à la matière impondérable. C'est la phase du matérialisme impondérable, phase de transition, phase newtonnienne, comme il l'appelle encore, du nom de celui qui, sans avoir inventé cette théorie, lui a donné, avec l'autorité de son nom, une si grande portée.

La troisième phase s'appuie uniquement sur les progrès des sciences naturelles; elle est

©BIU Santé

exemples durant une pratique étendue, et cependant beaucoup d'anatomistes ont négligé d'en instruire leurs lecteurs. Parmi les plus considérables, on peut citer Bichat, qui, dans son *Anatomie descriptive*, ne dit pas un mot des anomalies de la région qui va nous occuper. (Voyez, t. IV, par Buisson : *Remarques sur la disposition générale du système artériel des membres supérieurs*) ; parmi les contemporains (1), M. Burggraeve garde le même silence dans la 2e édition de son *Histologie* (Gand, 1845, grand in-8°, etc.).

L'étude des anomalies artérielles ne doit pas être, pour les chirurgiens, un objet de pure curiosité ; elle mérite d'attirer sérieusement toute leur attention ; car, lorsqu'elles portent sur des vaisseaux qui sont le siége de blessures, elles présentent un grand intérêt pratique : c'est sur la connaissance de ces particularités anatomiques que l'opérateur doit alors fonder les règles de sa conduite. J'ai essayé, dans mon *Anatomie topographique médico-chirurgicale* (2e édition, Paris, 1857, p. 534), de résumer en quelques lignes l'ensemble des principaux faits connus : « L'humérale présente des anomalies utiles à connaître. Je l'ai vue double ; Blandin a rencontré vingt-trois fois cette bifurcation, sans que jamais une des branches devînt sous-cutanée, comme l'avance Meckel ; M. Velpeau dit pourtant en avoir constaté quelques exemples. La division peut commencer dans l'aisselle ; parfois elle cesse plus bas pour constituer un tronc unique ; Meckel parle de cette disposition que Blandin a trouvée deux fois ; MM. Bintot et Velpeau l'ont vue simuler un 8 de chiffre ; M. Struthers parle de cas où l'artère, au lieu de gagner le pli du coude, continue à descendre vers le condyle interne, en passant, avec le nerf médian, sous une arcade fibro-osseuse que leur offre l'humérus. La saillie de cette apophyse peut être sentie à travers la peau, et devra toujours être explorée avant d'opérer. M. Struthers a rencontré sept fois cette anomalie (qui est une disposition naturelle chez les quadrumanes, les rongeurs et les édentés), et il en a découvert (*Gaz. méd.*, Paris, 1849, p. 325) quatre exemples dans le musée d'Edimbourg. »

Il convient de ne pas laisser échapper l'occasion de signaler ces anomalies anatomiques, quand on les rencontre dans sa pratique ; il est bon que les difficultés et les accidents qu'on a eu à vaincre servent à tenir en garde, et que les manœuvres

(1) M. Gorgone se borne à des indications insuffisantes pour éclairer convenablement les opérateurs : « *Anomalies* : l'humérale profonde naît souvent d'un tronc commun avec la circonflexe postérieure ou la scapulaire inférieure. La collatérale interne est alors fournie par la précédente et souvent elle est double. Les rameaux qui s'anastomosent avec la cubitale et la radiale sont souvent très-grêles, et remplacés par ces artères. (*Corso completo di anatomia descrittiva.* Palerme, 1841, in-8°, t. IV.)

---

caractérisée par l'union complète ou la parfaite inséparabilité des idées de matière pondérable et de force. Ce n'est pas plus le matérialisme que le spiritualisme, c'est l'unité ; et cette phase de l'unité, c'est la phase moderne.

Je ne m'attarderai pas à faire ressortir ce qu'offre de faussement systématique une semblable classification, au moins quant à ce qui concerne la succession chronologique. Cette séparation absolue, que cherche l'auteur, dans la Bible et dans la mythologie des peuples primitifs, il croit en trouver la preuve dans la tendance que ces peuples avaient à diviniser la force. Comme s'ils n'avaient pas aussi divinisé la matière et tout confondu dans la divinité !

Je passe sur le mauvais tour que M. Bence Jones veut jouer à la force, en la plaçant sous le patronage tout spécial du principe d'autorité. Je ne lui ferai pas non plus reproche d'employer le mot très-scientifique d'inséparabilité pour exprimer le rapport de la matière avec la force, et de donner à entendre que la force n'est que l'attribut de la matière. On ne saurait cependant conclure de l'une à l'autre, et, tout disposé que je sois à admettre la première expression, je ne me crois pas forcé de souscrire à la seconde.

Pour nous donner une idée de l'union de la matière à la force, l'auteur, entre autres arguments, emploie cet exemple : « L'union de la matière et de la force est aussi indestructible que celle de la matière et de la pesanteur. La matière sans pesanteur n'est plus de la matière ; il nous est également impossible de penser qu'aucune portion de la force de pesanteur puisse se séparer de la matière. » Oui, certes, et cela est naïf ; car, exiger pour la démonstration d'un agent qu'il manifeste ses effets, sans un objet sur lequel on puisse les constater, c'est, il me semble, exiger l'absurde. Mais, pour la pesanteur, par exemple, ne voyons-nous pas ses effets se modifier grandement sur les mêmes corps, selon le milieu dans lequel elle agit ? Lorsque les corps tombent dans le vide, une plume tombe aussi vite qu'une balle de plomb. En faut-il conclure que la pesanteur absolue de ces deux objets est la même ? Et alors que nous voyons des conditions aussi extrinsèques modifier ainsi les effets de cette force physique, ne devons-

©BIU Santé

opératoires qui ont pu réussir ne soient pas perdues pour la science. Voici quelques observations d'anévrysmes traumatiques compliqués d'anomalies artérielles.

Obs. I. — *Anévrysme traumatique du pli du bras ; anomalie artérielle ; triple ligature avec ouverture du sac.*

Un garçon boucher, âgé de 20 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin bien caractérisé, reçut par imprudence, à la fin de février 18 , un coup de couteau au pli du coude. La plaie, étroite et profonde, donna issue à une grande quantité de sang ; on ne put arrêter l'hémorrhagie qu'à l'aide de la compression et des réfrigérants ; encore se renouvela-t-elle le lendemain. On réappliqua avec soin le même appareil, et l'écoulement de sang ne reparut plus. La petite plaie se cicatrisa bientôt, et le blessé, croyant sa guérison assurée et définitive, reprit ses occupations ordinaires.

Quinze jours se passèrent dans cet état ; il vit alors une petite tumeur se former près de la cicatrice. Elle présenta d'abord le volume d'une noisette ; mais elle grossissait presque de jour en jour, si bien que le malade, fort inquiet, alla consulter un médecin : celui-ci reconnut-il l'existence de l'anévrysme ? Cela est probable ; car les battements de la tumeur n'avaient pas échappé au malade lui-même. Il prescrivit des applications réfrigérantes. Ce moyen n'empêcha pas la tumeur de faire des progrès. Certain alors de l'insuffisance de cette médication, le médecin, qui ne voulait pas prendre sur lui la responsabilité du traitement de cette affection grave, conduisit le jeune homme chez M. Gensoul, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Cet habile praticien, après avoir exploré le mal, crut qu'une compression méthodique réussirait à en triompher. Devait-elle être faite sur l'anévrysme lui-même ou sur l'artère humérale, ou peut-être sur ces deux points à la fois ? C'est ce que le malade n'a pas su expliquer. Toujours est-il qu'elle fut pratiquée sur la tumeur elle-même au moyen d'une plaque d'éponge préparée, maintenue par un bandage en 8 de chiffre. Le résultat fut loin d'être heureux. Cela ne serait point arrivé si M. Gensoul avait lui-même pu surveiller le malade et diriger la compression. Les téguments, peu méthodiquement comprimés, se gangrénèrent en un point. Une ulcération s'ensuivit, qui mit presque à nu la poche anévrysmatique. Le cas devenait plus grave ; c'est dans cet état que le blessé se fit admettre à l'Hôtel-Dieu, dans mon service, le 2 mai, c'est-à-dire environ deux mois et demi après l'accident.

Voici ce que je constatai, en le faisant observer par mes élèves : Au pli du coude, au côté interne et sur le trajet de l'artère humérale, existe une tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule ; elle offre des battements expansifs, isochrones à ceux du pouls, et cessant en partie par la compression de l'artère au-dessus du coude ; quand la compression du vaisseau a lieu au-dessous de la tumeur, on voit celle-ci augmenter de volume. Le stéthoscope y fait entendre un bruit de souffle. Sur sa face antérieure se trouve l'ulcération dont il a été parlé : elle est arrondie, assez profonde, du diamètre d'une pièce de 2 francs ; sa base est fortement soulevée par les battements expansifs de la tumeur : celle-ci n'a pas une consistance très-grande ; il ne semble point qu'elle contienne des caillots stratifiés.

Il y avait à craindre que la paroi amincie de l'anévrysme ne vînt à se rompre, et que, à l'ouverture du sac, ne succédassent les accidents graves qui en sont la conséquence habituelle.

---

nous pas réserver notre jugement sur la portée du lien qui l'unit au corps dans lequel elle se manifeste ?

Oui, je le répète : rien ne prouve la séparation possible de la matière et de la force. Cette séparation, du point de vue de l'observation des phénomènes, n'est qu'une abstraction. Mais rien non plus n'autorise à nier la distinction qui les sépare. Et parce que nous n'avons jamais vu de matière inerte et sans force, nous n'en saurions conclure que la force n'est que l'attribut nécessaire et essentiel de la matière.

Quittant le terrain du monde inorganique, M. Bence Jones reprend sa thèse, en se plaçant au point de vue des sciences biologiques. Là encore, il admet que nos idées ont parcouru trois phases successives identiques à celles que j'ai déjà formulées d'après lui. La première est celle de la séparation absolue des idées de matière pondérable et de force vitale ; la seconde est celle de la séparation partielle, marquée par l'hypothèse d'un gaz ou fluide vivant impondérable et répandu dans la matière pondérable : une substance volatile très-raréfiée, fluide, gaz, éther, en un mot, un principe élémentaire impondérable, que l'on a souvent appelé du nom d'esprits animaux. C'est ce que l'auteur appelle la *phase humérienne* des sciences biologiques.

Enfin, la troisième phase, celle que nous avons atteinte, est celle dans laquelle il y a fusion... Mais je vous avoue encore une fois que, si l'idée d'une force distincte de la substance vous paraît peu claire, celle qui tend à les unifier ne me semble pas plus satisfaisante. Est-ce *fusion* ou *confusion* qu'il faut dire ?

Ici encore, il me semble qu'il faut être possédé par une bien vive préoccupation systématique, pour ne pas voir que la succession chronologique de ces trois phases, dans l'individu et dans l'histoire, n'est qu'une invention, et une invention totalement inexacte. Les esprits animaux qu'invoquait Galien sont plus anciens que l'animisme de Stahl et de Van Helmont : ainsi, au dire de notre auteur, Galien, qui vivait au commencement de notre ère, appartient

©BIU Santé

Il y avait donc urgence d'opérer, et je me proposai d'appliquer dès le lendemain ma *méthode pour la guérison des anévrysmes, sans opération sanglante, à l'aide de la galvano-puncture.* Elle me semblait, dans ce cas, parfaitement indiquée, et je ne doutais pas qu'elle ne me procurât un succès complet. La pile spéciale que j'avais fait organiser se trouvait en réparation, et il fallut attendre un jour ou deux que l'ouvrier eût mis la machine et la pile en état de fonctionner comme je l'entendais (2). La coagulation directe du sang dans la poche anévrysmatique, sans complication de plaie, me paraît avoir un avantage énorme sur la ligature, avantage que je trouve plus précieux encore quand il y a des anomalies artérielles ; car ces anomalies sont un inconvénient très-grave pour la ligature ; elles ne font rien ou presque rien dans la galvano-puncture.

Tout était prêt pour l'opération lorsque, le 5 mai, dans un effort que le malade eut l'imprudence de faire malgré nos pressantes recommandations, il vit crever le sac anévrysmatique. Il se déclara une hémorrhagie effrayante. Heureusement, de prompts secours arrivèrent : M. Barrier, aide-major, appelé en mon absence, pratiqua immédiatement la ligature de l'artère humérale vers le milieu du membre ; le sang cessa aussitôt de couler ; mais le bienfait de l'opération fut de courte durée ; le surlendemain, on vit reparaître, par la plaie de la ligature, une nouvelle hémorrhagie ; on l'arrêta assez facilement à l'aide d'une légère compression. Le succès fut encore de courte durée. Deux jours après, le sang recommença à couler de nouveau : c'était une troisième hémorrhagie ; cette fois, elle avait lieu par le sac lui-même. On en vint à bout par le même moyen que la première fois, c'est-à-dire par la compression immédiate.

(2) Il est bon de rappeler ici, en les résumant, les principes de la méthode :

« L'observation rigoureuse des phénomènes m'a conduit à une distinction importante en pathologie ; j'ai pu reconnaître que la pile a :

« 1° Une *action électro-dynamique* qui ébranle le système nerveux, etc. ;

« 2° Une *action calorifique* qui produit l'ustion des tissus, cautérise tout ce qu'elle touche, et pourrait amener des eschares, etc. ;

« 3° Enfin une *action décomposante* qui réduit les corps hétérogènes,... et sépare leurs éléments qu'elle précipite, etc.

« Il s'agissait donc de multiplier cette dernière force, en même temps qu'on affaiblirait les deux premières. Or, j'ai reconnu que l'action *électrique* de la pile..... diminue quand on fait agir l'instrument sans multiplicateur, avec un courant continu sans étincelles, et que le fluide est transmis par des conducteurs isolants.

« L'action *calorifique*..... se réduit au minimum quand les éléments voltaïques sont de petite dimension et qu'on les fait fonctionner avec des conducteurs isolés, sans interrompre le cours du fluide.

« L'action *décomposante*, enfin, n'augmente pas proportionnellement aux surfaces, elle est en raison directe du nombre des éléments.

« La question se résumait donc ainsi : multiplier les éléments, leur donner peu de superficie, faire agir le fluide par un courant continu, le transmettre par des conducteurs isolés, etc. » (Pétrequin, *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon.* Paris, 1850, in-8°.)

à la seconde phase ; tandis que Stahl, Van Helmont, Harvey lui-même, qui vivait il y a cent ans, appartiendraient à la première.

Je ne veux pas discuter, mais je dois montrer que cette question de la force et de sa distinction est bien la préoccupation actuelle des savants, et que, parmi eux, il s'en trouve qui emploient, à nier la force, des raisonnements analogues à ceux que la scholastique a toujours employés à l'affirmer.

Ouvrez le journal de M. Ch. Robin, vous y trouverez un travail intéressant de ce maître sur l'*Appropriation des parties organiques à l'accomplissement d'actions déterminées.* Ce titre appelle, n'est-ce pas, une certaine appréciation philosophique ? et l'auteur n'y manque pas : il rejette l'existence d'un principe d'activité formatrice capable de donner au germe d'un être la structure et la forme spécifiques qui lui appartiennent. Pour lui, la faculté de prendre un arrangement convenable à l'accomplissement de chaque fonction, cette faculté est un résultat de la vitalité générale... « La succession des actes d'ordre organique est telle, qu'à partir de l'instant de la fécondation, chacune des actions accomplies dans l'ovule devient aussitôt, par le résultat ou effet obtenu, la condition d'existence ou d'accomplissement d'un autre acte que l'expérience apprend à déterminer. »

C'est-à-dire que, dans le monde inorganique comme dans le monde organique, ce qui nous échappe, c'est le point de départ du mouvement ou de la force ; mais nous pourrons, je crois, batailler longtemps encore avant de déterminer, dans un sens ou dans l'autre, ce point initial.

Le mémoire de M. Robin aborde encore la définition de l'état d'organisation, et il s'efforce de la donner sans y faire entrer l'idée de force, et surtout celle de force vitale. Il avoue que, « pour connaître ce qu'il y a de fondamental dans l'état d'organisation, il faut remonter au delà de la forme. » Cela gît, dit-il encore, entre ce que nous montre l'examen anatomique proprement dit, fait au microscope, et ce que nous enseigne la chimie analytique ou synthé-

©BIU Santé

L'état général du malade ne paraissait pas inquiétant : la chaleur, la sensibilité et les mouvements étaient bien conservés dans l'avant-bras. L'incision qu'avait nécessitée la ligature présentait l'aspect d'une plaie simple. Tout semblait marcher assez bien. On avait lieu d'espérer une prompte guérison quand, le 11 mai au soir, un nouvel écoulement de sang, plus considérable que les deux derniers, se fit jour au niveau du sac : c'était la quatrième hémorrhagie. Evidemment, on ne pouvait plus compter sur la compression ; il y avait nécessité de recourir à une opération plus efficace.

Une question se présentait tout d'abord : Le sang provenait-il du bout inférieur ou du supérieur, ou bien des anastomoses, ou encore de quelque anomalie artérielle ? La solution ne pouvait être donnée *à priori*, mais il fallait se tenir prêt à tout. Je jugeai opportun de recourir à la méthode ancienne, comme étant la plus sûre, pour triompher des difficultés qui nous restaient à vaincre dans ce cas. Je rappellerai que Boyer lui donnait la préférence « pourvu « qu'il fût possible de se rendre maître du cours du sang, parce que l'artère étant saine les « ligatures peuvent être placées à une petite distance l'une de l'autre, et ne comprendre en « général aucune des collatérales. » La compression étant faite exactement sur le bras, je pratiquai, au niveau du sac, une incision oblique, c'est-à-dire suivant la direction de l'humérale ; le sac fut ouvert ; il était en partie garni de caillots ; je l'en débarrassai avec précaution. Je constatai alors que l'hémorrhagie provenait de plusieurs points de la poche anévrysmale ; je redoublai de soins et de précautions dans la dissection des parties ; je liai l'humérale un peu au-dessus du coude ; l'hémorrhagie ne parut pas diminuer ; au moins elle ne cessa pas un seul instant. Je plaçai une deuxième ligature au-dessous du sac, au niveau à peu près de l'origine habituelle de la radiale ; l'hémorrhagie parut un peu diminuer, mais elle n'en continua pas moins. Je reconnus que cette hémorrhagie persistante prenait sa source dans les parties profondes de l'anévrysme, et je réussis à découvrir, sur la paroi profonde du sac et vers son sommet, un vaisseau artériel assez volumineux ; je présumai que c'était une seconde artère humérale ; j'en fis la ligature en deux points : le sang cessa alors de couler. Je crus pouvoir conclure que ce qui avait tant aggravé les accidents et rendu l'opération si difficultueuse, c'était une anomalie anatomique dans le système artériel du bras. On comprend qu'il est presque impossible de prévoir ces anomalies, mais au moins faut-il être prévenu de la possibilité de leur existence, pour pouvoir instantanément modifier le procédé opératoire, s'il y a lieu.

Les suites de l'opération furent d'abord assez simples ; il y eut pourtant un peu de fièvre ; mais, ce qui me préoccupait le plus, c'était l'état moral du malade : il était énervé, inquiet ; il avait un caractère pusillanime, et la vue des accidents successifs dont il avait failli être victime avait complétement abattu son courage. L'état local était satisfaisant : le bras avait conservé sa chaleur et sa sensibilité ; la plaie de la première ligature était presque cicatrisée ; celle de notre opération allait bien. Néanmoins, j'appréhendais beaucoup la fâcheuse influence d'une espèce d'épidémie d'érysipèles qui régnaient alors dans les salles de chirurgie. En effet, le septième jour après l'opération, un érysipèle envahit le bras et le moignon de l'épaule. Rien ne réussit à l'arrêter : onctions d'onguent napolitain suivies de cataplasmes ; dérivatifs sur le tube intestinal ; limonade, lavements, etc. Malgré nos efforts, il s'étendit et gagna une partie du tronc. Le malade, par le fait de cette complication, était tombé dans un état adynamique : accablement, facies hébeté, sorte de coma, délire ; selles et urines involontaires ; pouls petit,

---

tique. Mais si c'est ainsi, entre la physique et la chimie, qu'il nous faut chercher cette caractéristique ; s'il y a là plus ou autre chose que la force physique et que la réaction chimique, qu'est-ce donc encore ? et ne sommes-nous pas bien près de nous entendre ?

Après une étude savante des divers degrés de l'état d'organisation, et des actions d'ordre organique qui correspondent à chacun de ces degrés, l'auteur conclut que la vie n'est autre chose qu'un mode d'activité corrélatif à un état déterminé de la matière, activité ne se manifestant en outre que dans certaines circonstances, dites de milieu, nécessaires pour chaque corps organisé, élémentaire ou complexe.

Quelque effort que l'on fasse pour secouer la vieille science, il en reste toujours quelque chose ; et voilà un de nos plus jeunes savants qui étudie, en pleine école pratique de la Faculté : *Les forces en tension et les forces vives en physiologie.* (Onimus, *Revue des cours scientifiques.*) A ne voir que ce titre, on se croirait en face d'une de ces productions scientifiques du moyen âge, dans lesquelles on discutait si longuement au sujet des forces *in posse* et des forces *in actu.* Il n'en est rien, et si l'auteur cherche à justifier ce titre, ce n'est pas vis-à-vis des sciences philosophiques qu'il s'en excuse, mais vis-à-vis des sciences physiques et mécaniques, qui ont bien et dûment accaparé le mot et l'idée. Chacun prend son bien où il le trouve, a dit certain proverbe.

« L'acte fondamental de la vie des animaux, la nutrition....., est une concentration lente et constante des molécules organiques. Mais ce qui caractérise la nutrition des animaux supérieurs, c'est qu'en même temps qu'elle emploie pour ses propres actes une partie des énergies potentielles des molécules qui traversent les tissus organiques, elle conserve quelques-unes de ces énergies potentielles et les met en réserve pour être utilisées au moment du fonctionnement des organes. »

C'est-à-dire que la nutrition, outre l'activité fonctionnelle, emmagasine une force latente qui doit continuer, même en l'absence d'un nouveau ravitaillement, de fournir et à l'activité

©BIU Santé

misérable ; peau et langue sèches, etc. Le traitement le plus actif ne put entraver la marche rapide de ces symptômes graves, et le blessé succomba treize jours après l'opération.

Je tenais beaucoup à faire cette autopsie ; mais, le sujet étant réclamé pour être enterré, ce fut à grand'peine que j'en obtins l'autorisation ; je ne pouvais examiner que le membre malade, ce qui me suffisait d'ailleurs, et ce que je pus faire trente-six heures après la mort. — La gaîne du nerf médian, qui lui est commune avec les vaisseaux, était altérée par la suppuration, et son névrilemme était enflammé. L'humérale occupait, comme le nerf, sa place normale ; elle était coupée à sa partie moyenne par la première ligature : le bout supérieur contenait un petit caillot sanguin en partie organisé ; à 1 centimètre au-dessus de cette section, naissait de l'humérale une artère assez volumineuse, qui, formant avec elle une bifurcation, marchait parallèlement au tronc principal, mais un peu de côté et un peu au-dessus ; elle arrivait, comme l'humérale, dans la poche anévrysmatique en plongeant vers la paroi profonde du sac. L'humérale, au-dessous de l'anévrysme, se bifurquait comme d'habitude et au niveau ordinaire pour donner naissance à la radiale et à la cubitale. Les veines n'offraient aucune trace de phlébite.

Ainsi, nous n'avions pas affaire à une bifurcation anticipée de l'humérale ; sa bifurcation normale se retrouvait à sa place ordinaire. C'était évidemment une anomalie artérielle. Ce vaisseau *surnuméraire*, qu'on ne peut confondre, ni avec l'humérale profonde, ni avec la collatérale interne, avait rendu vaine et inutile la première ligature, placée au-dessous de son origine, sans que l'opérateur pût le prévoir. Cette disposition explique très-bien les hémorrhagies consécutives qui ne cessèrent de se reproduire jusqu'à notre opération. En somme, la poche anévrysmale communiquait avec trois gros vaisseaux : le bout supérieur de l'humérale, son bout inférieur et le vaisseau anormal. On voit que notre procédé opératoire satisfaisait à toutes les indications par une triple ligature, et il est probable que nous aurions eu un succès à enregistrer sans l'invasion de l'érysipèle développé sous une influence épidémique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 17 Mai 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Danet, relative à un cas de variole récidivée.

2° Une note de M. le docteur Baillet sur la conservation et la durée du fluide vaccinal.

—

des organes, et à leur nutrition elle-même. Mais pourquoi refuser cela aux organismes inférieurs? Je n'en vois aucune raison; cela est commun à toute vie, et c'est un des motifs qui me feraient croire volontiers à la séparation de la matière et de la force, car il y a là une discordance manifeste entre la dépense de l'une et celle de l'autre.

Dans l'hypothèse du docteur Onimus, le système nerveux agit comme *force de dégagement*, selon que l'a dit M. Hermann : Encore une *force* nouvelle ! Vous conviendrez avec moi que les morts ne font pas tant de bruit ; et que si la force n'existait pas, on en parlerait probablement moins.

Citerons-nous, enfin, les ouvrages de Helmoltz et du P. Secchi sur ce sujet? On y trouvera quantité de renseignements intéressants et utiles, surtout au point de vue des sciences naturelles; la question de la nature de la force et de sa distinction de la matière y est peu explicitement traitée, bien que le premier tende à la confusion, et le second à la séparation. Le P. Secchi, toutefois, admettant l'hypothèse de l'éther, et la développant avec la science qu'il possède du sujet, semble douer cet éther du dynamisme et en faire la source de la force ; il n'enlève le mouvement à la matière que pour en faire l'attribut de l'éther.

Cependant, lorsqu'il passe du monde inorganique dans le monde organique, le P. Secchi sent la nécessité d'invoquer un dynamisme plus spécial, et il reconnaît une force particulière chargée de présider à la vie.

Cette séparation du monde organique et du monde inorganique semble en contradiction avec les applications multipliées que l'observation fait à la physiologie, du grand principe de l'unité et de la transmutation des forces.

Quelle que soit l'opinion à laquelle on souscrive, il nous semble que l'hypothèse de l'unité de force s'accorde mieux avec l'existence d'un principe dynamique présidant à toutes les modalités de l'activité physique et organique ; il nous semble surtout qu'elle ne contredit nullement l'existence de ce principe et ne justifie pas les attaques dont il est l'objet.

A. Ferrand.

©BIU Santé

M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Maurice Perrin, médecin principal d'armée, un volume avec atlas, ayant pour titre : *Traité pratique d'ophthalmoscopie et d'optométrie.*

M. Larrey offre en hommage à l'Académie, au nom de la vicomtesse de Manneville, un tableau provenant de la succession de leur famille, et représentant la *Peste de Valence* (Espagne), peint en 1804 par Aricio, élève de David.

Des remerciements sont adressés aux donateurs.

—

M. Vigla, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Pidoux et Colin, lit un rapport sur un mémoire de M. Burdel (de Vierzon) ayant pour titre : *Le tubercule issu du cancer ou relation héréditaire du cancer et du tubercule.*

Selon M. Burdel, le cancer transmet presque aussi souvent la phthisie que la phthisie se transmet par elle-même. La différence qu'il a pu constater est de 60 à 80 pour 100. Les affections chroniques autres que le cancer peuvent bien aussi produire la phthisie dans la génération qui succède; mais tandis que sur 100 parents cancéreux il a vu 75 fois le tubercule atteindre les enfants, il n'a vu que 15 fois sur 100 le tubercule naître d'autres affections.

Le cancer vient donc immédiatement après la phthisie, si ce n'est sur la même ligne, par sa puissance à produire le tubercule sur les générations suivantes. C'est ainsi que, sur les 100 familles qui ont fourni les observations du mémoire, 79 affectées de cancer ont produit, par hérédité directe ou secondaire, 237 tuberculeux.

Comme spécimens du travail statistique qui a servi de base à ces propositions, M. Burdel cite l'histoire pathologique de 20 familles que M. le rapporteur n'hésite pas à proclamer comme un modèle du genre.

Cette parenté, dit M. Vigla, ressort-elle bien des faits? Ces deux maladies étant également communes dans le pays, on est porté naturellement à se demander si ces deux affections ne se sont pas développées parallèlement, en vertu de conditions propres à chacune, plutôt qu'elles ne se seraient succédé par voie de génération ou de transformation.

M. le rapporteur objecte à la présomption d'influence invoquée par M. Burdel, que toute dégénérescence suppose un affaiblissement ou une déviation de la nutrition dont le principe remonte quelquefois à plusieurs générations; que la résistance organique, une fois attaquée dans une famille, des dégénérescences diverses suivant les aptitudes individuelles viendront à se produire, ici le cancer, là le tubercule.

M. Vigla reconnaît que la proposition de M. Burdel, à savoir : que la phthisie des enfants procède du cancer à venir, latent, occulte des parents, repose sur des observations nombreuses et qui méritent d'être prises en sérieuse considération.

M. Burdel a établi, en outre, d'une manière suffisante que la phthisie n'existait pas concurremment chez les ascendants. Enfin, le diagnostic porté sur les malades ne peut laisser de doute. Il resterait pour consacrer l'exactitude de la coïncidence signalée par le même auteur que les mêmes faits soient reconnus exacts par d'autres observateurs et dans d'autres pays. C'est là précisément ce que demande M. Burdel, son travail n'étant autre chose qu'un appel fait à de nouvelles recherches.

« Ce que nous pouvons déclarer dès aujourd'hui, dit en terminant M. le rapporteur, c'est que les idées de M. Burdel ne sont pas de celles que l'on doit rejeter sans examen; que ce mémoire est conçu dans un excellent esprit d'observation; qu'il est difficile de pousser plus loin la recherche d'une influence héréditaire; que la méthode adoptée par l'auteur peut être proposée comme un excellent guide dans les investigations de ce genre. »

La commission propose :

1° D'adresser des remerciements à l'auteur et de l'inviter à continuer ses recherches;

2° De renvoyer le travail au comité de publication et d'inscrire M. Burdel sur la liste des candidats au titre de membre correspondant de l'Académie. (Adopté.)

—

M. Béhier, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Larrey, présente un rapport sur l'appareil vaporifère de M. le docteur Lefebvre, perfectionné et mis à la portée de tout le monde par la modicité de son prix.

M. le rapporteur reconnaît à cet appareil les avantages que lui avait déjà trouvés M. Poggiale, dans un rapport favorable lu à la séance du 5 mars 1867.

En outre, six malades ont été soumis dans son service à l'usage de l'appareil; huit autres ont subi le même traitement dans le service de M. le docteur Ollivier, médecin à l'hôpital Saint-Antoine. Neuf de ces quatorze malades étaient atteints de rhumatisme articulaire, six à l'état aigu et trois à l'état chronique. Chez les premiers, le soulagement a été très-rapide après sept à huit jours de traitement. L'un de ces malades, qui présentait les signes d'une endocardite assez marquée, n'a pas vu l'état de son cœur aggravé par l'emploi de l'appareil. On eut soin de lui faire respirer toujours de l'air frais, et de maintenir un peu plus bas pour lui la température à laquelle le corps était soumis.

Trois malades atteints de rhumatismes articulaires plus anciens furent entièrement remis après cinq à sept bains.

L'appareil a été également employé avec succès dans un cas de tremblement mercuriel,

©BIU Santé

dans un cas de diabète sucré, chez un malade atteint de fièvre intermittente, et chez trois malades affectés d'ictère.

« Vous le voyez, Messieurs, dit M. le rapporteur en terminant, l'appareil de M. Lefebvre rend certainement l'emploi de la vapeur plus facile, plus régulier, plus modéré et mieux gradué. Il est maintenant d'un prix plus modique par les modifications que l'auteur lui a fait subir en se conformant aux critiques de M. Poggiale.

« L'appareil, selon nous, est donc très-utile, et nous vous proposons d'adresser des remerciements à son inventeur.

« Nous ajoutons que M. le docteur Lefebvre a présenté en outre un petit appareil à vapeur réduit au plus petit volume qui soit possible, et qui est véritablement utile dans certaines formes d'ophthalmie ou dans certaines affections cutanées. C'est là une bonne modification qui, par son prix et son peu de volume, permet l'emploi à domicile de cet appareil très-simplifié. »

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Davaine donne lecture d'un mémoire sur la genèse et la propagation du charbon.

La maladie charbonneuse, considérée quant à ses causes ou à ses conditions déterminantes, est aujourd'hui regardée comme un problème insoluble. Telle n'est pas l'opinion de M. Davaine. Il croit qu'on peut arriver à une solution satisfaisante en répondant à deux questions distinctes : 1° Quelle est l'origine des cas inexplicables par la contagion? 2° par quels moyens se fait la contagion?

M. Davaine rappelle qu'il s'est occupé de cette seconde question dans sa communication du 1er mars dernier. Il a fait voir alors, par les résultats des expériences et par des inductions de l'analogie que la contagion se propage principalement par les mouches; les mouches inermes portant sur les plaies de sang des débris cadavériques, les mouches piquantes portant à un animal sain le sang recueilli sur un animal malade.

M. Davaine avait espéré que cette solution d'une partie du problème serait accueillie avec empressement; elle a donné lieu, au contraire, à de nombreuses objections. Les plus importantes de ces objections trouvent leur raison principale dans l'obscurité qui règne encore sur l'origine des cas que la contagion n'explique pas, et que l'on pourrait croire spontanés. Il lui a donc semblé nécessaire de rechercher l'origine de ces cas prétendus spontanés, d'autant plus qu'ils forment des foyers de contagion, et que, devenant le point de départ des épizooties charbonneuses, la connaissance de leur mode de génération donnera le moyen d'atteindre ces épizooties dans leur source.

M. Davaine n'admet pas la génération spontanée des bactéridies, ces germes vivants de la maladie charbonneuse; il n'admet pas davantage la spontanéité du charbon, qui, d'après lui, trouve toujours dans les bactéridies la cause de son développement et de sa propagation.

Nulle difficulté pour la transmission de la maladie par du sang charbonneux encore liquide; ici le transport s'explique et se comprend aisément par le contact du liquide virulent, par l'injection dans l'estomac d'aliments ou de boissons contaminées.

Mais ce n'est pas par ce moyen que se produit l'apparition, après plusieurs mois ou plusieurs années d'une épizootie nouvelle ou de cas isolés. Ici, une autre explication est nécessaire, et M. Davaine en trouve une très-satisfaisante dans la longue conservation du virus charbonneux par la dessiccation, et dans la propriété incontestable que conserve le sang charbonneux rapidement desséché de régénérer le charbon.

« Que devient, dit-il, toute la quantité de sang provenant des chevaux et des bœufs par la saignée, par l'incision de leurs tumeurs, par l'ouverture des cadavres? celui de dix, vingt, soixante moutons écorchés et dépecés dans le cours d'une saison?

« Une partie se dessèche. Or, rien ne se réduit plus facilement en poussière que le sang desséché. Au premier coup de vent, à la moindre agitation, cette poussière soulevée retombe sur toutes les saillies des murs, sur les toiles d'araignée et les brins de foin du plafond. Elle y séjourne, et avec elle le virus, non un virus *volatil*, comme le croyait Delafond, mais celui que recèlent les parcelles de sang desséché... Combien se trouve-t-il de parcelles semblables sur la litière qu'on ne renouvelle que deux fois par an, sur les abris d'une bergerie ou d'une étable qui a été toute une saison le théâtre d'une épizootie charbonneuse! Il suffit que le vent, que le passage d'une hirondelle, d'une chauve-souris, d'un rat en rejette quelque peu dans l'atmosphère pour que, rencontrant une plaie, le virus se ravive et détermine la maladie charbonneuse. Cette poussière ne peut-elle aussi, dans quelques cas exceptionnels sans doute, se revivifier dans les bronches et devenir l'origine du charbon intérieur?...

« Ainsi donc, dans une étable ou dans une bergerie, *très-sèche* (c'est là une condition essentielle), la conservation de la poussière charbonneuse est une menace constante du retour d'une épizootie pendant une année, deux années, et plus ; car le sang que je garde depuis le mois d'août 1868 pourrait déterminer, aujourd'hui encore 1870, une épizootie charbonneuse.

« Dans un local humide et, par conséquent, dans un pays marécageux, le virus ne se conserve pas pendant un espace de temps suffisant pour qu'il propage le charbon d'une année à l'autre. Par là s'explique la rareté ou l'absence de cette maladie dans les contrées humides où règne la *cachexie aqueuse*, et non par un prétendu antagonisme.

« En résumé, à moins de dire que le sang charbonneux jouit, dans un laboratoire, de pro-

©BIU Santé

priétés particulières qu'il n'a pas dans une étable ou dans une bergerie, nous concevrons comment ce sang, conservé *sec* sous un abri pendant un an, deux ans et peut-être beaucoup plus longtemps, engendrera le charbon s'il rencontre accidentellement la plaie d'un bœuf ou d'un mouton.

« Nous concevrons comment cet animal malade ou mort restera un cas isolé de la maladie, ou bien deviendra le point de départ d'une épizootie meurtrière, suivant qu'il n'y aura pas ou qu'il y aura autour de lui des agents, c'est-à-dire des mouches qui iront reporter son sang à d'autres animaux.

« Nous concevrons, sans invoquer le régime problématique de M. Leblanc, que des soins de propreté, les précautions prises aujourd'hui par quelques agriculteurs contre la contagion préservent leurs fermes du charbon.....

« Ces manières de voir s'accordent avec les résultats de l'expérimentation, avec les connaissances actuelles sur la nature des ferments organisés et sur la genèse des êtres qui les constituent, soit au dehors, soit au dedans de l'économie vivante.....

« J'ose espérer, dit en terminant M. Davaine, que bientôt le charbon deviendra aux yeux de tous une maladie non moins simple que la gale et la teigne ; une maladie que la science expliquera, que l'hygiène rendra de plus en plus rare, si même elle ne la fait disparaître des contrées qui sont dévastées depuis le commencement de ce siècle. »

M. CHAUFFARD demande à M. Davaine pourquoi il n'a fait aucune mention, dans son travail, des idées exposées récemment devant l'Académie par M. le professeur Béchamp (de Montpellier), dans un mémoire des plus remarquables et qui a été écouté par l'Académie avec un vif intérêt.

M. DAVAINE répond que la base du mémoire de M. Béchamp est encore, à son avis, une simple hypothèse. Rien ne prouve la transformation des granulations élémentaires en bactéridies.

M. CHAUFFARD fait remarquer que M. Béchamp a apporté, à l'appui de ses idées, un certain nombre de preuves qui tendent à infirmer la théorie parasitaire soutenue par M. Davaine.

M. COLIN rappelle des observations qui démontrent, suivant lui, l'origine spontanée du charbon. Cette maladie se développe parmi les troupeaux qui sont restés pendant plusieurs mois parqués dans des paturages, loin de tout foyer charbonneux. Elle se manifeste également dans des fermes isolées, sans communication aucune avec des foyers d'infection et où, pendant des années, on n'avait observé aucun cas de maladie.

Il demande à M. Davaine comment il explique le développement de la maladie dans ces cas.

M. DAVAINE répond que ce sont là des allégations vagues, qui auraient besoin d'être appuyées sur des faits précis et très-exactement observés.

M. MAGNE dit que le développement du charbon n'est nullement influencé par les conditions hygrométriques de l'air, mais plutôt par la nature des terrains et la culture de certaines plantes, telles que le sainfoin et le trèfle. Dans certains pays où le charbon n'existait pas, on l'a vu se manifester dès que la culture des plantes légumineuses a été introduite.

Suivant M. Magne, la nature tertiaire des terrains et l'établissement des prairies artificielles sont les principales conditions du développement des épizooties charbonneuses.

M. DAVAINE répond que la nature des terrains et la culture du sol n'exercent aucune influence sur le développement du charbon. Les épizooties se sont manifestées, dans certains pays où elles n'existaient pas, lorsqu'on a cessé de prendre des précautions contre la contagion.

M. COLIN pense que la culture des légumineuses favorise le développement du charbon en favorisant, chez les troupeaux, le développement de l'état pléthorique.

M. HOUZARD rappelle que des troupeaux de bœufs, conduits à pied des départements du Nord à Paris, où ils arrivaient exténués de fatigue, ont été décimés par le charbon quelque temps après leur arrivée ; il demande à M. Davaine quelle pouvait être, dans ce cas, l'origine de la maladie qui n'existe pas à Paris.

M. DAVAINE répond que ces troupeaux avaient très-bien pu contracter la maladie dans le trajet, par exemple, d'Orléans à Paris, en passant par Etampes.

—

M. ABBOUXI met sous les yeux de l'Académie un petit berceau portatif de son invention, que la mère ou la nourrice peut tenir à la main sans aucune fatigue en laissant à l'enfant étendu tout au long la liberté de son corps.

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 27 avril 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Myôme des voies génitales compliquant une grossesse à terme ; expulsion de la tumeur au moment de l'accouchement ; opération ; guérison. — Observation de tétanos traumatique guéri par le chloral combiné avec les courants continus. — Ankylose par soudure des cartilages diarthrodiaux. — De l'emploi du chloral dans les brûlures.

M. Amédée Forget présente, au nom de M. le docteur Brachet (d'Aix, en Savoie), l'observation suivante :

Le 19 janvier 1870, une femme âgée de 37 ans, enceinte pour la première fois, et arrivée sans encombre au terme de sa grossesse, éprouve tout à coup, pendant un effort de miction, en l'absence de toute douleur d'accouchement, la sensation de la sortie brusque, par les voies génitales, d'un corps volumineux, arrondi, dur, résistant. Une sage-femme, appelée à la hâte, croyant qu'il s'agissait de la poche des eaux, essaye en vain de la perforer.

M. le docteur Brachet, mandé douze heures après, constate l'existence d'une tumeur simulant, par son aspect et son volume, qui est celui d'une tête de fœtus de six mois, un prolapsus complet d'utérus hypertrophié.

Le toucher vaginal, pratiqué après avoir relevé la tumeur sur la région pubienne, montre qu'il n'existe aucun commencement de travail, et que la tumeur est coiffée par la paroi antérieure du vagin.

Craignant, s'il opérait, une hémorrhagie qui pouvait avoir de fâcheuses conséquences pour l'accouchement et la vie de l'enfant, M. Brachet, non sans beaucoup de difficulté, parvient à réduire la tumeur et, avec elle, la paroi vaginale antérieure.

Le 21 janvier, deux jours après, la malade est prise des premières douleurs, suivies de l'expulsion immédiate de la tumeur. Au bout de trois heures de travail, elle accouche d'un enfant vivant.

L'accouchement terminé, M. Brachet se décide à pratiquer l'ablation de la tumeur, qu'il enlève avec la plus grande facilité, vu qu'elle n'avait pas d'adhérences, à l'aide d'une incision de 8 centimètres sur la partie moyenne. Pas d'hémorrhagie ; tamponnement du kyste ; réduction de la paroi vaginale. Pas d'accident ; lochies normales ; guérison complète au vingtième jour.

L'examen de la tumeur permet de constater qu'elle est constituée par une masse ovoïde, du poids de 185 grammes, de couleur rouge foncé, contenant, à l'intérieur, des sinus utérins vides, offrant sur un point de sa surface une élevure qui simule un reste d'ancien pédicule atrophié.

L'examen histologique, fait par MM. Masse et Jacquemet, professeurs agrégés de la Faculté de Montpellier, montre que cette tumeur, exclusivement formée de tissu musculaire de la vie organique, appartient à ce genre de néoplasme très-bien décrit par Virchow sous le nom de *myôme*, et constitué par des cellules musculaires allongées en fuseau et en serpentin. Nulle part, il n'y a d'apparence de fibrome.

— M. le docteur Dubrueil, candidat à une place vacante de membre titulaire, donne lecture, en son nom et au nom de M. le docteur Onimus, d'une observation de tétanos traumatique traité et guéri par l'emploi du chloral combiné avec les courants électriques continus. Nous reviendrons sur cette observation intéressante à l'occasion du rapport dont elle doit être prochainement l'objet.

— M. Panas communique un fait d'anatomie pathologique qui lui paraît avoir de l'importance.

Il y a quelques jours, il a eu l'occasion de pratiquer l'amputation de la jambe au tiers inférieur à une petite fille de 11 ans atteinte de tumeur blanche de l'articulation du pied, avec altération grave du calcanéum.

La tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne s'était guérie par soudure des surfaces articulaires du tibia, du péroné et de l'astragale ; mais l'altération du calcanéum était telle, qu'elle a exigé l'amputation de la jambe.

En examinant la pièce pathologique, M. Panas a constaté que la soudure de l'astragale avec le tibia et le péroné s'était faite dans des conditions particulières qui n'ont pas encore été signalées dans les livres.

Jusqu'à ce jour, on n'a admis que deux formes de soudure des surfaces articulaires : la soudure fibreuse et la soudure osseuse. Or, ici, l'ankylose n'est ni fibreuse ni osseuse : elle a lieu par fusion complète des cartilages diarthrodiaux.

L'examen microscopique montre parfaitement cette disposition. Il permet de reconnaître que les cartilages normaux n'ont pas disparu, qu'ils persistent dans leur intégrité, sauf la couche la plus superficielle des cellules cartilagineuses (cellules transversales), qui semble avoir été résorbée dans les deux cartilages. Entre le cartilage ancien et celui de nouvelle formation, on aperçoit, sur un point, une striation. L'examen microscopique a été fait par M. Vulpian. M. Panas pense que la forme de soudure cartilagineuse dont il s'agit ici n'est qu'une forme transitoire, non encore observée, et devant nécessairement aboutir ultérieurement à la soudure osseuse. Cette période intermédiaire aurait, suivant lui, jusqu'à ce jour, passé inaperçue.

©BIU Santé

M. Sée (Marc) fait observer que, sur la pièce pathologique, la soudure ne paraît pas complète entre les deux cartilages. Quant à la couche intermédiaire striée, elle pourrait résulter, soit d'une formation cartilagineuse nouvelle, soit d'une altération de forme de la substance fondamentale des cartilages normaux.

M. Desprès pense qu'il s'agit ici d'une anthylose fibreuse très-serrée.

M. Panas répond que, sur la pièce examinée par M. Vulpian, il n'a pas été trouvé trace de tissu cellulaire ou fibreux ; il n'y a que du cartilage. L'opinion émise par M. Desprès ne peut pas se soutenir, puisqu'il n'existe pas, dans la séreuse, un seul fait de soudure fibreuse entre deux cartilages diarthrodiaux.

M. Marjolin, qui a eu, pendant un certain temps, dans son service, la malade dont la pièce pathologique fait le sujet de la communication de M. Panas, se propose de donner, dans la prochaine séance, quelques détails qui seront de nature à compléter l'observation de M. Panas.

— M. Marjolin communique les résultats qu'il a obtenus de l'emploi du chloral à l'intérieur pour calmer les douleurs atroces des brûlures. Comme les malades rejettent souvent le chloral par le vomissement, M. Marjolin l'administre en lavement, à la dose de 0,50 centigrammes, que l'on répète, s'il en est besoin. L'action sédative qui en résulte est telle, que les malades ne sentent plus leurs atroces douleurs. M. Marjolin recommande vivement ce moyen, qui lui a procuré les meilleurs résultats.

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

FORMULAIRE

Liniment contre la fissure a l'anus. — Van Holsbek.

Glycérine.	16 grammes.
Acide tannique.	1 —

Faites dissoudre.

On plonge dans cette solution une tente plus ou moins volumineuse, qu'on introduit soir et matin dans le rectum. On entretient la liberté du ventre. — A l'aide de cette préparation, M. Van Holsbek a réussi à guérir des fissures anales qui avaient résisté à la division du sphincter. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Mai 1795.

A.-A.-L.-M. Velpeau naît de parents pauvres et ignorés. La vie fut d'abord dure pour ce travailleur qui devait illustrer la chirurgie française. La misère visita pendant bien des années le pauvre réduit qu'il occupait rue du Four-Saint-Germain. C'est lui, je crois, qui se privait de noix, qu'il aimait avec passion, parce que ce fruit faisait manger trop de pain. C'est lui encore qui battait la semelle l'hiver dans sa chambrette, le charbonnier du coin ne voulant pas le créditer d'une bûche... La « vieille peau, » comme l'appelait gracieusement Lisfranc, prouva, et au delà, ce que peuvent le travail obstiné et une droiture immuable. Je recommande aux anciens élèves de Velpeau un portrait photographique de Carjat. Ce n'est plus une image : c'est l'homme même qui vit, qui parle, et qui vous regarde. — A. Ch.

Faculté de médecine de Paris. — M. Daremberg (Charles-Victor), docteur en médecine, associé libre de l'Académie impériale de médecine, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie à la Faculté de médecine de Paris.

Muséum d'histoire naturelle. — MM. Gilland et Liénard sont nommés préparateurs pour le matériel, le premier au laboratoire de géologie, et le second au laboratoire de zoologie, (mammifères et oiseaux) du Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de MM. Degravier et Drevon.

Faculté des sciences de Paris. — M. Lemire, bachelier ès lettres et bachelier ès sciences, licencié en droit, est nommé préparateur de zoologie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Provost, décédé.

École de médecine et de pharmacie de Rouen. — M. Clouet (Pierre), pharmacien de 1re classe, licencié ès sciences naturelles, est nommé professeur de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Morin, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur Gubler reprendra son cours de thérapeutique le samedi 21 mai, à 5 heures.

Le gérant, G. Richelot.

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

BIU Santé

Soc ch. anKyl suite

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Dumas dépose sur le bureau un volumineux ouvrage de M. Belgrand sur la Seine étudiée au point de vue géologique. Il résulte des recherches du savant ingénieur qu'à une époque, indéterminée quant aux années, le fleuve paisible et paresseux que nous connaissons avait une profondeur de 40 mètres, c'est-à-dire que sa surface était à 37 ou 38 mètres plus haut qu'elle n'est aujourd'hui. S'il reprenait tout à coup cet ancien niveau, les deux tiers des tours Notre-Dame seraient submergés, et combien de campagnes charmantes disparaîtraient, ô Neptune! Mais un tel retour n'est guère à craindre, à moins toutefois que le littoral de la Manche ne se mette un beau jour à se soulever comme les côtes de Norwége. Encore aurait-on le temps de déménager! Toutefois, M. Belgrand pense que les changements de niveau qu'il signale ne se sont pas produits avec la lenteur ordinaire des phénomènes géologiques; mais, au contraire, qu'ils sont survenus brusquement, à la façon des cataclysmes, mot fort à la mode parmi les savants il y a quelques années, et maintenant démodé.

M. Fizeau recommande aux physiciens une méthode propre à calculer la vitesse des astres, et basée sur le déplacement des raies spectrales.

M. J. Cloquet fait hommage à l'Académie du premier volume des Comptes rendus des travaux de l'Association fondée pour combattre les abus du tabac. L'honorable académicien énumère, d'après les auteurs, les maladies nombreuses que peut entraîner la funeste habitude de se servir de la plante importée chez nous par Jean Nicot, et il termine sa présentation en adressant des éloges au zèle des fondateurs et des membres de l'Association, « dont quelques-uns, ajoute-t-il en souriant, n'ont pas renoncé à l'usage du tabac. »

Il présente encore, au nom de M. le docteur Villeneuve, chirurgien en chef de la Maternité de Marseille, un opuscule sur les conditions de la viabilité des enfants nouveau-nés.

M. Aug. Duméril, au nom de M. Legouis (?), offre à l'Académie un mémoire sur le pancréas.

M. Claude Bernard pense que les canaux trouvés par le physiologiste allemand Weber sont d'un usage inconnu; ils sont d'une finesse extrême et ne deviennent visibles qu'à la suite des injections. M. Legouis les a étudiés avec une grande persévérance et pendant cinq années consécutives. Il démontre que ce sont bien les

FEUILLETON

CAUSERIES

Voilà donc nos Académies et nos Sociétés savantes qui changent encore une fois de ministre et même de ministère. Encore une fois, dis-je; car, depuis le second Empire, c'est le deuxième revirement de ce genre auquel nous assistons. Une fois déjà, les lettres, les sciences et les institutions qui s'y rattachent ont été distraites du ministère de l'instruction publique et rattachées au ministère des beaux-arts, qui, avant M. Maurice Richard, a eu deux titulaires : M. le comte Walewski et M. le maréchal Vaillant. Les choses en allèrent-elles mieux ou plus mal? Je l'ignore. Toujours est-il que, à son avénement au ministère, M. Duruy s'empressa de faire rentrer dans son département tout ce qui en avait été distrait. Ce n'est pas ce ministre ardent et courageux jusqu'à l'imprudence qui eût souffert la moindre atteinte portée à ce qu'il croyait ses légitimes attributions; au contraire, il ne cherchait qu'à les étendre : à preuve la petite révolution autoritaire qu'il opéra au Jardin-des-Plantes, petite république ou plutôt oligarchie dont l'administration s'était soustraite jusque-là au joug ministériel, et qu'il fit rentrer dans la hiérarchie gouvernementale. Le nouveau ministre, M. Mège, s'est contenté de présider aux destinées de l'instruction publique proprement dite. En éprouvez-vous quelque malaise, mon cher lecteur? Non? Tant mieux! ni moi non plus; et, puisque la chose paraît avoir été agréable à M. Maurice Richard, souhaitons-lui d'administrer les sciences, les lettres et les beaux-arts au gré des savants, des lettrés et des artistes.

Un nouveau ministre; c'est toujours une bonne occasion de demander quelque chose, et notre Académie de médecine devrait y songer, elle qui, depuis plusieurs années, n'a d'autre asile que celui que lui accorde l'Assistance publique, dans une des dépendances de l'hôpital de la Charité. M. Duruy voulait la loger dans les bâtiments de la nouvelle Sorbonne; mais,

©BIU Santé

canaux excréteurs, et que souvent même ils constituent tout le pancréas. Chez beaucoup de poissons, le pancréas paraît manquer; il est remplacé par ces canaux qui, dans le langage de M. Legouis, prennent alors le nom de pancréas disséminé.

M. Péligot donne lecture d'une note du directeur d'une des principales cristalleries de France sur un moyen prophylactique de la colique de plomb et des accidents saturnins. Dans l'établissement industriel dont il s'agit, on prépare le minium employé à la fabrication des cristaux, et, malgré toutes les précautions prises, les ouvriers étaient infailliblement victimes de l'empoisonnement par le plomb au bout d'un temps plus ou moins long. Seuls, deux ouvriers, plus aisés que les autres, et qui avaient l'habitude de boire chaque jour une certaine quantité de lait, étaient restés indemnes de tout malaise. Ce fait frappa le directeur, qui mit au même régime tous les hommes de la fabrique. A partir de ce moment, — février 1868, — pas un seul cas de colique n'a été observé.

M. Ch. Robin, au nom de M. Van Beneden, présente un volume sur l'évolution de l'œuf et sur les premières périodes embryonnaires.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA DILATATION DU CANAL PAR L'URINE ELLE-MÊME DANS LES CAS DE RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE (1);

Par le docteur BÉRENGER-FÉRAUD, médecin principal de la marine impériale.

Le procédé de dilation de l'urèthre de Brunninghausen peut, à certains points de vue, se rapprocher de celui d'Amussat, de M. Serres (d'Uzès) et de M. Montain (de Lyon), qui sont vus favorablement dans la science de nos jours, parce qu'ils ont donné dans maintes circonstances des résultats irrécusablement bons. On sait qu'Amussat avait proposé des injections forcées pour faire pénétrer, pour ainsi dire de force, un liquide dans la vessie, espérant qu'en établissant une colonne continue de liquide du méat urinaire à la vessie, on ferait uriner le malade dès que le courant du dehors en dedans n'existerait plus. C'est la même idée mise en pratique par un effort inverse, et ajoutons que toutes les fois que la méthode de Brunninghausen est suffisante, elle est infiniment préférable à celle d'Amussat pour maintes raisons : 1° parce qu'on n'entretient pas dans la vessie, déjà distendue, un liquide qui peut accélérer l'apparition des accidents; 2° parce qu'on ne recourt pas à l'in-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 mai 1870.

hélas! les pierres de ce monument reposent encore dans leurs carrières. Il était aussi question de lui trouver une place dans les constructions projetées pour l'agrandissement de la Faculté de médecine; mais ils sont passés les beaux jours de M. Haussmann, et, pour l'exécution de ce projet, il faudrait pouvoir terminer le boulevard Saint-Germain, ce qui ne sera pas de si tôt, dit-on de toutes parts.

Cependant, l'Assistance publique a de plus en plus besoin des terrains occupés par l'Académie; il devient de plus en plus urgent de s'occuper de lui donner au moins le couvert. Une démarche décidée pourrait d'autant plus aboutir auprès du nouveau ministre, qu'il a connu par lui-même les angoisses de l'incertitude à l'endroit de ses foyers. Il était ministre et il n'avait pas de ministère; ce qui est désobligeant pour un ministre, est bien plus désagréable pour une Compagnie savante. Est-il donc possible que, dans les immenses possessions de l'Etat à Paris, on ne trouve pas une habitation convenable pour notre Académie de médecine? Ah! si le ministre de la guerre voulait faire une gracieuseté à son collègue des lettres, des sciences et des beaux-arts, c'est lui, mon Dieu! qui en possède des bâtiments, des hôtels, et ceci, et cela et le reste! Et le ministre de la Maison de l'Empereur, croyez-vous que, s'il le voulait bien, il ne trouverait pas dans l'immensité du Louvre un logement décent pour notre Académie?

Ce qui vaudrait mieux que tout cela, c'est que l'Académie trouvât un donateur généreux qui lui permît d'être chez elle et de s'y aménager selon ses convenances. Qui sait? il y a de grandes fortunes à l'Académie. On parle d'un de ses dignitaires qui serait en possession de deux cent mille francs de rentes. Si celui-là le voulait!... L'Académie me rendra cette justice qu'il y a longtemps que je me préoccupe de cette situation; j'ai même fait un jour une tentative auprès d'un de mes amis, millionnaire, qui appartenait à notre robe, et qui ne laissait après lui ni femme, ni enfants. Je voulais qu'il se souvînt de notre science et de notre profession; de notre science, en faisant un beau legs à notre Académie de médecine; de notre profession, en en faisant un autre à l'Association générale. Il semblait m'avoir écouté avec

©BIU Santé

tervention d'un tiers, qui peut faire une force exagérée au détriment de l'intégrité du canal ou de la vessie.

M. Montain (de Lyon) a prescrit, dans le *Journal de médecine de Lyon* (décembre 1842), un moyen moins brutal d'arriver au même résultat. « Je commence, dit-il, par injecter dans le canal quelques cuillerées d'huile d'olives tiède, puis j'introduis jusqu'à l'obstacle une sonde trouée à l'extrémité de son bec, et je comprime autour de l'urèthre, entre le rétrécissement et le col de la vessie, et devant le rétrécissement, soit avec les doigts d'un aide, soit avec des rubans de caoutchouc; alors, je fais des injections d'eau tiède avec une seringue dont la canule s'adapte parfaitement à la sonde, qui présente une sorte d'entonnoir à cette extrémité. Le liquide est poussé avec force dans la sonde, et fournit par son extrémité un jet qui pénètre dans le rétrécissement. Là, rencontrant des obstacles de compression, il agit avec force, mais douceur, sur les parois de cette région de l'urèthre, et les force à s'écarter. Ces jets sont répétés plus ou moins souvent, et il arrive fréquemment que la sonde s'avance, par la moindre impulsion, jusqu'à l'extrémité du rétrécissement. Parvenue dans cette partie, elle pénètre alors facilement dans la vessie. Cette manœuvre est répétée plusieurs fois et remplacée par l'action de jets latéraux exécutés au moyen d'une sonde dont le bec n'est pas troué, mais qui présente sur les côtés, dans l'étendue de 4 centimètres, une certaine quantité de trous destinés à laisser passer le liquide injecté. Cette sonde est introduite comme la première, et l'eau est poussée par saccades; elle s'échappe avec force par les trous latéraux, repousse en tous sens les parois du canal et le dilate dans l'étendue rétrécie.

« Souvent ces injections répétées pendant quelques jours suffisent pour redonner au canal de l'urèthre une capacité convenable pour permettre facilement l'expulsion des urines; dans le cas contraire, je complète la dilatation par les sondes à ressort, qui s'introduisent facilement alors. »

Le procédé de M. Montain est infiniment plus doux que celui d'Amussat, et, dépouillé de cette brutalité qu'on est, malgré soi, disposé à voir dans ce dernier, il est considéré comme préférable de beaucoup dans les cas où l'on peut attendre, c'est-à-dire alors que la continuité du canal n'est pas interrompue d'une manière absolue. Mais, dans ces cas, le procédé de Brunninghausen se présente avec des avantages de simplicité et d'innocuité bien capables de lui faire donner la préférence, car, ainsi qu'on vient de le voir par la description de l'auteur lui-même, la méthode de M. Montain ne laisse pas que d'être compliquée et difficile à mettre en pratique quand on n'a pas un appareil instrumental approprié et une assez grande habileté manuelle.

M. Serres (d'Uzès) avait publié, antérieurement à M. Montain, dans le *Bulletin*

---

intérêt, ce riche ami; mais son testament est resté muet et sur l'Académie et sur l'Association.

Les nouveaux professeurs, MM. Daremberg et Chauffard, ne prendront possession de leur chaire qu'à la rentrée prochaine. Le semestre d'été est trop avancé pour qu'ils se hasardent à ouvrir leur cours, dans un moment surtout où, par suite d'événements récents, les élèves sont plus préoccupés de leurs examens probatoires et de fin d'année que de suivre les leçons orales. Il faut d'ailleurs reconnaître que, quelque préparé que l'on puisse être à des cours de cette importance, histoire et pathologie générale, on ne doit pas être fâché d'avoir quelques mois devant soi pour mûrir son plan, coordonner son programme et méditer sur cette périlleuse leçon d'ouverture à faire dans ce terrible amphithéâtre de notre Faculté.

Le type du professeur disert, élégant, et dont la parole fluente était comme une douce et molle harmonie, vient de s'éteindre à l'âge de 98 ans, je veux dire le professur Lordat. L'avez-vous entendu ? J'ai eu ce bonheur, il y a, hélas ! près de quarante ans, un jour que je passais à Montpellier, petit étudiant de troisième année. Le matin même, à l'hôpital, j'avais entendu Delpech faisant une leçon clinique sur le sarcocèle, et, quelques heures après, j'entendais Lordat faisant... ce n'était pas une leçon, ce n'était pas un discours, c'était plus qu'une causerie, quelque chose enfin qui tenait de tout cela, sans être précisément rien de tout cela. Tel je me représentais un péripatétitien dissertant sous les portiques ou dans les jardins d'Académus. Le sujet de la leçon, je me le rappelle encore, était *la Parole*. Lordat parlait debout, en marchant gravement dans l'hémicycle ; sa haute stature, sa physionomie vénérable, mais accentuée et finement spirituelle, tout, jusqu'à la robe dans les plis de laquelle il se drapait artistement, produisait un effet de mise en scène saisissant et qui commandait l'attention. Lordat professait d'abondance et sans notes ; on aurait dit un discours écrit et récité de mémoire, tant était suivi l'enchaînement des idées, tant la phrase était pure, littéraire, harmonieuse, tant il trouvait juste à point le trait à effet, l'incidence dramatique et la période finale. Cette leçon, qui n'était d'ailleurs que la suite de leçons antérieures, fut fort belle, très-écou-

©BIU Santé

général de thérapeutique, t. VIII, p. 17, un travail intéressant tendant à prouver que les courants continus d'eau tiède dans le canal de l'urèthre constituent un excellent moyen de triompher de quelques rétrécissements. L'habile chirurgien du Midi est arrivé à la méthode qu'il préconise parce que, ayant essayé d'abord ces injections d'eau tiède très-fréquemment répétées (voir *Bull. gén. de thérap.*, t. Ier, p. 54 et 125) dans l'uréthrite aiguë, il avait constaté que, non-seulement il en avait retiré de bons résultats dans la période douloureuse des écoulements blennorrhagiques, mais encore qu'il avait agi heureusement contre certaines coarctations uréthrales. « Ce n'est pas seulement dans la gonorrhée que les courants d'eau sont utiles; les rétrécissements de l'urèthre sont rapidement et sûrement guéris par eux, et d'une manière moins pénible que par la dilatation ou la cautérisation. »

Voici, d'ailleurs, le procédé de M. Serres, tel que le décrit son auteur :

« Pour éviter les effets fâcheux de la dilatation et de la cautérisation, et obtenir les avantages qui leur sont propres, je conseille, non *à priori*, mais par expérience, de traiter les rétrécissements de l'urèthre par les courants continus d'eau tiède. Ici c'est le malade qui se traite toujours lui-même, sans courir aucune chance fâcheuse pour cela. On introduit une sonde de petit calibre, au moyen de laquelle il est bien rare qu'on ne parvienne pas au delà du rétrécissement, et lorsque la sonde a acquis un peu de jeu, le malade se met au bain, ajuste le clysoir avec la sonde, le suspend à un clou et le remplit d'eau de la baignoire, ou d'une décoction émolliente et mucilagineuse.

« L'eau sort par les ouvertures du tube élastique, traverse le détroit entre la sonde et le canal; elle lave, calme, assouplit et comprime. On renouvelle cette opération tous les jours pendant une semaine, en ayant la précaution d'augmenter chaque fois le diamètre de la sonde, sans interrompre pourtant le passage de l'eau au point coarcté. Au bout de ce temps, le canal a repris son diamètre naturel comme s'il avait été dilaté par le séjour prolongé de la sonde. Je pourrais citer un assez grand nombre de faits pour attester les résultats avantageux que les praticiens peuvent attendre de l'emploi du moyen de traitement que je conseille, » dit M. Serres, et il cite une observation très-favorable à la méthode, annonçant d'autres faits à l'appui pour un travail prochain, travail qu'il n'a pas publié, ou dont je n'ai au moins pu encore trouver la trace.

Dans ces divers procédés d'Amussat, de M. Serres, de M. Montain, que je viens de passer en revue, la pensée est toujours la même au fond : agir sur les parois uréthrales par l'intermédiaire d'un liquide qui exerce une pression plus ménagée en même temps que plus régulière sur toute l'étendue du rétrécissement. La direction du jet seule est changée; tandis qu'Amussat, M. Serres, M. Montain ont proposé

---

tée, très-applaudie par un auditoire considérable, quoique cette leçon fût plus métaphysique que physiologique.

Delpech brillait par d'autres qualités. C'était la chaleur, quelquefois l'impétuosité méridionale dans ce qu'elle a de plus accusé. Sa diction était correcte, mais abondante, imagée, explosive. Dans cette leçon sur le sarcocèle, il fit une exposition de diagnostic différentiel d'une richesse incomparable et prononcée avec une volubilité de verbe dont on ne peut se faire idée. Quel contraste avec le calme, la gravité et la méthode de Dupuytren ! Dans le milieu où professaient ces deux grands maîtres, ils étaient également à leur place. Dupuytren aurait peut-être moins plu à Montpellier ; Delpech eût été peut-être moins applaudi à Paris.

Mes contemporains et mes compatriotes peuvent se souvenir, comme je me souviens moi-même, que notre Ecole de Toulouse possédait alors deux professeurs que l'on aurait dit les Sosies de Dupuytren (de Paris) et de Delpech (de Montpellier). L'un, notre Dupuytren, était notre professeur de clinique chirurgicale, le célèbre Viguerie qui, quand il le voulait bien, nous donnait des leçons à la façon magistrale du chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris. Après Dupuytren, je n'ai rien entendu de comparable. L'autre, notre Delpech, était notre professeur de médecine opératoire, l'ardent Ducasse, dont la faconde élégante et diserte, et toujours prête, nous charmait, en nous instruisant d'ailleurs.

Croyez-le bien, si chacune de nos Ecoles provinciales faisait sa légende de ses méritants professeurs, on verrait que souvent, très-souvent, il n'a manqué qu'un plus retentissant théâtre à des hommes de très-grande valeur dont la renommée s'est confinée dans les limites d'un ou deux départements. Voilà un de mes motifs d'exciter l'activité parisienne à ne pas se priver du concours et des lumières de nos confrères provinciaux, toutes les fois qu'il s'agira d'intérêts généraux de la science, de l'art ou de la profession. Mes réflexions, à cet égard, de la semaine dernière, ont trouvé de l'écho. Les incitateurs de réunions purement parisiennes commettent

©BIU Santé

d'agir de dehors en dedans, Brunninghausen préférait agir de dedans en dehors en utilisant le jet d'urine. Il rendait ainsi l'opération infiniment plus simple, et, par conséquent, la dilatation pouvait être répétée plusieurs fois par jour sans l'intervention d'une main étrangère, et sans faire courir au patient les chances de révolte des organes génito-urinaires, toujours froissés et irrités plus ou moins par des manœuvres extérieures et l'introduction des algalies, quelles que soient les précautions et la douceur que l'on y mette.

On a vu, dans certains cas de rétrécissements de l'urèthre simples ou compliqués, soit de calcul, soit de catarrhe vésical, chez les vieillards, les fibres musculaires de la région augmenter de volume et de nombre, depuis la vessie jusqu'à la coarctation, lorsque la contractilité du réservoir urinaire est incessamment mise en jeu pendant un temps plus ou moins long; cette augmentation est devenue parfois une condition fâcheuse, parce qu'elle a produit en amont de l'obstacle une dilatation ampullaire qui peut, à son tour, devenir une source d'accidents.

Peut-on m'objecter ces faits pour combattre la méthode du chirurgien allemand du siècle dernier? Non; car les cas ne sont pas comparables, et si, dans les cas de rétrécissements complets, c'est-à-dire ne laissant pas passer une goutte d'urine, on admet la production de la dilatation au-dessus de l'obstacle, j'en prends acte pour faire prévaloir que, dans le rétrécissement qui permet le passage d'un peu d'urine, et alors, par conséquent, qu'il existe une colonne liquide non interrompue depuis le méat urinaire jusqu'à la vessie, la pression exercée sur toute la périphérie de cette colonne tend à dilater également le canal de l'urèthre, et quelque résistant que soit le tissu de la bride, il cédera très-suffisamment bien avant que les parties saines voisines se soient laissé distendre outre mesure; de sorte que la conclusion logique en ceci est que si, dans les cas de rétrécissement complet, c'est-à-dire empêchant l'urination spontanée, le procédé de Brunninghausen est contre-indiqué en même temps qu'impuissant, dans les cas, au contraire, où il passe un peu d'urine à travers la coarctation, ce procédé de dilatation est une bonne chose.

Je dois, en terminant cette étude, condenser en peu de mots le but que paraît devoir atteindre le procédé précité; car, non-seulement je dois chercher à montrer clairement les conditions dans lesquelles il semble devoir être utile, mais encore je ne saurais trop insister sur sa véritable portée, afin qu'on ne croie pas que j'ai voulu dire ou laissé supposer que la méthode de Brunninghausen a la prétention de se substituer à tous les moyens de destruction des rétrécissements uréthraux : uréthrotomie, bougies, cathétérisme, etc., etc. Je conclus donc :

1° La dilatation de l'urèthre par l'urine étant répétée à chaque urination, et pen-

---

une faute. Je crois le leur avoir dit assez clairement; si le succès ne répond pas à leurs espérances, ce ne sera pas faute d'avertissement.

Dr Simplice.

Ont adhéré à la proposition en faveur du docteur de Robert de Latour :

MM. Ed. Carrière, à Froshdorf; Houssard, à Avranches; Fauconneau-Dufresne, à Châteauroux; Billard, à Paris; Louis Penard, à Paris; Mongeal, à Paris.

Des lettres très-flatteuses pour M. de Robert de Latour et pour le généreux initiateur de cette mesure accompagnent la plupart des adhésions que nous avons reçues. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de les reproduire; mais nous les tenons à la disposition de qui de droit.

Fabrication de l'oxygène; ses dangers. — Le quartier du Palais-de-Justice a été mis en émoi par deux explosions qui, à deux époques différentes, ont eu lieu à l'Hôtel-Dieu, dans le laboratoire où l'on fabriquait de l'oxygène destiné à des malades, en faisant usage du chlorate de potasse et d'oxyde de manganèse.

La première de ces explosions eut peu de gravité; il n'en fut pas de même de la seconde.

Voici ce qui a été constaté : M. Dugué, interne en pharmacie, âgé de vingt ans, procédait à l'opération lorsque, le fait ne peut s'expliquer, la cornue où se produisait le gaz éclata avec une telle violence que le malheureux élève fut renversé inanimé sur le sol du laboratoire.

Les vitres volèrent en éclats, le fourneau et la cheminée furent détruits, les matériaux furent dispersés, le récipient dans lequel on devait recueillir le gaz fut tordu et broyé, des portes furent brisées; il est probable que si le laboratoire n'eût pas été dans une pièce solidement construite, ces accidents eussent eu plus de gravité.

M. Dugué, horriblement blessé, était dans l'état le plus pitoyable et en danger.

Déjà, des accidents dans la préparation de l'oxygène ont été constatés.

©BIU Santé

dant longtemps, après une atteinte de blennorrhagie d'une certaine durée, me semble être, d'après les faits qui sont venus à ma connaissance, un moyen prophylactique contre les rétrécissements uréthraux.

2° Dans les cas de rétrécissements encore peu avancés, elle me semble, comme l'a assuré Brunninghausen, avoir rétabli dans le calibre uréthral les proportions, sinon normales, au moins suffisantes pour une miction très-convenablement facile.

3° A la suite des opérations d'uréthrotomie, elle est peut-être un utile moyen d'empêcher ou au moins de retarder notablement le retour de la coarctation, qui, trop souvent, se reproduit avec une désespérante obstination.

4° Dans les cas des varices prostatiques, du col de la vessie, de la portion membraneuse de l'urèthre, dans la paresse vésicale, elle me semble appelée aussi à quelques bons effets.

En un mot, c'est : soit un moyen prophylactique, soit un moyen curatif des cas bénins, et, quelque secondaire qu'il soit, son utilité paraîtra certainement justifiée en songeant à sa simplicité et à la continuité avec laquelle il peut être employé par le malade lui-même et à chaque instant du jour et de la nuit, sans complication d'un appareil instrumental et sans l'intervention d'une main étrangère.

VACCINE ET VARIOLE

LE VACCIN DÉNONCÉ COMME L'AUXILIAIRE DE L'ÉPIDÉMIE VARIOLIQUE.

Si au milieu d'un incendie, lorsque chacun s'empresse à la chaîne pour faire passer l'eau ou à la manœuvre des pompes, quelque assistant venait dire : Qui sait ? Tout ce que nous faisons là n'a peut-être d'autre effet que d'alimenter, d'activer le feu et de contribuer, par suite, à en augmenter les ravages?

Ou bien si, lorsqu'un navire fait eau au point de menacer de couler bas, et que l'équipage travaille, les uns à pomper et à rejeter le liquide qui s'introduit, les autres à chercher la voie d'eau et à l'étouper, quelqu'un s'avisait de dire : Prenons garde ! Peut-être ce que nous faisons contribue à remplir d'eau le navire au lieu de le vider, et hâte, au lieu de l'éloigner, l'instant où il va s'enfoncer dans l'abîme?

Dieu sait comment seraient accueillis ces malheureux propos ou suppositions saugrenues !

Eh bien ! N'est-ce pas là exactement ce que fait, par rapport à l'épidémie actuelle de petite vérole, un de nos journaux légers les plus en vogue, le *Figaro*, lorsqu'il termine une mention de la recrudescence morbide par cette étrange observation ?

« Le public et les médecins en sont à se demander si cette masse d'individus vaccinés et « revaccinés, depuis trois mois, ne constituent pas par eux-mêmes un véritable foyer épidé- « mique.

« Ce serait curieux, mais peu drôle. »

Peut-on s'exposer ainsi de gaieté de cœur, dans l'ignorance complète des propriétés et des effets possibles du vaccin, à préparer de nouvelles victimes à la petite vérole, en détournant le public du seul moyen de préservation efficace?

Quel est donc le médecin ou l'observateur éclairé qui a jamais vu la vaccine développer un cas de variole? Combien, parmi les personnes qui ont succombé dans ces derniers temps à l'épidémie, combien, dis-je, en pourrait-on citer qui eussent été revaccinées avec succès depuis une époque récente? Pas une peut-être.

Il n'y a qu'un seul moyen de mettre fin à l'épidémie dont, avec raison, l'on se préoccupe, mais sur laquelle tant d'incompétents lancent au hasard des ragots très-dangereux : Ce moyen, c'est l'emploi GÉNÉRALISÉ de la revaccination à partir de l'âge de 10 ou 12 ans. La facilité en est offerte à toute la population de Paris, pauvre comme riche, puisqu'on vaccine et revaccine gratuitement dans les mairies, à l'Académie de médecine, dans les hôpitaux, etc.

Ceux qui, sans rien connaître de la question, sèment des préventions contre cette pratique salutaire font œuvre de mauvais citoyens et commettent, sans y prendre garde, par jeu d'esprit et boutade fantaisiste, un crime de lèse-humanité.

Quant à la préférence à donner au vaccin d'enfant ou au vaccin de génisse, on peut affirmer que l'un et l'autre sont bons; que le danger de la transmission de certaines maladies, par le premier, est à peu près nul, et se trouve complétement écarté, pour peu que le médecin vaccinateur apporte d'attention à recueillir le liquide qu'il doit inoculer. On peut donc recourir pareillement et au vaccin humain, et au vaccin animal. Cependant il résulte d'observations déjà très-nombreuses que le dernier, le vaccin pris sur la génisse, réussit moins souvent dans les revaccinations.

Ch. PELLARIN.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du vendredi 4 mai 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Deux observations de tétanos traité sans succès par le chloral. — Ankylose par soudure des cartilages diarthrodiaux. — Résultats de l'application d'un appareil à extension dans les fractures des membres inférieurs. — Présentations.

L'étoile du chloral commence à pâlir; un nuage vient de passer sur elle; après un double succès dont le bruit avait tout à coup porté bien haut sa réputation naissante et son efficacité contre le tétanos, voilà qu'un double insuccès vient le faire descendre des hauteurs où l'avait élevé l'admiration de ses partisans. Du rôle glorieux d'agent héroïque il tombe, tout à coup, au rôle modeste de médicament simplement utile. *Inglorius dùm utilis!* Tel est le vœu que semblent faire maintenant pour lui ceux qui le prônaient naguère avec le plus d'enthousiasme et qui croyaient voir s'ouvrir, grâce à ce précieux médicament, une ère nouvelle pour le traitement du tétanos.

M. Verneuil était venu le premier, au sein de la Société de chirurgie, annoncer un cas remarquable de guérison de tétanos grave par le chloral; au cas de M. Verneuil s'était joint tout récemment un second cas, non moins grave, traité et guéri par MM. Dubreuil, Lavaux et Onimus à l'aide du chloral combiné avec les courants continus. Aujourd'hui ces deux succès viennent d'être annulés par deux échecs; c'est une partie à recommencer pour le chloral qui a besoin, pour son honneur, d'effacer par de nouvelles et brillantes victoires la mauvaise impression produite par sa double défaite.

Dans la discussion qui suivit la communication de M. Verneuil, un des membres les plus jeunes, et pourtant les plus sceptiques de la Société de chirurgie, M. Desprès, éleva la voix pour prédire les déceptions qui devaient, suivant lui, succéder aux illusions que l'on se faisait sur l'efficacité du chloral contre le tétanos. Nous devons dire, à l'honneur de M. Desprès, qu'il a triomphé de la réalisation de sa prophétie avec une modestie rare chez un prophète.

On doit savoir gré également à M. Verneuil de la franchise d'allures et de la bonne volonté avec lesquelles il est venu, après M. Guyon, communiquer, au nom de M. Le Fort, une observation qui contribuait à ruiner les belles espérances un peu hâtivement conçues à l'occasion des deux premiers succès du chloral contre le tétanos.

Quoi qu'il en soit de l'opinion que l'on doive se faire des vertus curatives du chloral et, en particulier, de ses propriétés antitétaniques, il convient de la réserver jusque après l'enquête qui se fait actuellement à ce sujet devant la Société de chirurgie, et à laquelle M. Verneuil se montre disposé à concourir plus que personne, dans l'intérêt de la vérité.

Voici maintenant les deux observations communiquées dans cette séance par MM. Guyon et Verneuil.

Dans le cas de M. Guyon, il s'agit d'une femme de 29 ans, qui, le 26 mars dernier, eut l'un des pouces pris et broyé dans l'engrenage d'une machine. Pendant les dix jours qui suivirent l'accident, aucun phénomène inquiétant ne se manifesta. Mais, au bout de ce temps, une certaine gêne commença à se faire sentir dans les mouvements des mâchoires. La malade entra à l'hôpital, dans le service de M. Guyon, le 7 avril, sans autre symptôme et sans présenter, notamment, de contracture des muscles situés au voisinage de la blessure.

Le lendemain, 8 avril, à la visite du matin, M. Guyon constate du trismus, de l'épisthotonos, de la raideur des muscles abdominaux, de la difficulté de la respiration et de la déglutition. Séance tenante, il pratique une injection sous-cutanée avec une solution au centième de chlorhydrate de morphine, et fait prendre à la malade 2 grammes de chloral. Moins de trois quarts d'heure après l'administration du chloral, un changement notable se manifeste dans l'état de la malade, qui tombe dans un paisible sommeil, à la suite duquel elle peut écarter les mâchoires, ouvrir la bouche, remuer et soulever la tête, etc. Malheureusement, cette amélioration n'est que passagère. Le chloral est continué à des doses qui ont varié entre 4 et 8 grammes par jour, suivant les indications. Après une série d'améliorations et d'aggravations alternatives, la malade finit par succomber dans la nuit du 15 avril.

Le chloral a été le principal agent de la médication; on y a joint seulement le réchauffement de la malade au moyen de couvertures de laine et, au début, l'injection sous-cutanée de quelques gouttes de chlorhydrate de morphine.

Ainsi, dit M. Guyon, le chloral a éprouvé un échec dans un de ces cas qui sont réputés favorables à cause de l'époque tardive du début et de la faible intensité des accidents primitifs qui donnent à la maladie les allures en apparence chroniques.

Malgré cet échec, M. Guyon reste frappé des effets produits, dans ce cas, par le chloral, bien qu'ils aient été passagers. Chaque fois, le chloral a permis à la malade de reposer, de dormir, d'éprouver une diminution momentanée, il est vrai, mais sensible, des douleurs et des contractures.

M. Guyon pense donc que, si le chloral n'est pas le remède spécifique et héroïque du tétanos, du moins il peut être un adjuvant utile, dans le traitement de cette maladie, employé

©BIU Santé

concurremment avec d'autres moyens, tels que les transpirations, les applications des courants électriques, etc.

Après M. Guyon, M. Verneuil communique, au nom de M. Léon Le Fort, une autre observation d'insuccès du traitement du tétanos par le chloral.

Le sujet est un charretier, âgé de 34 ans, d'une bonne constitution, peut-être un peu alcoolique, entré à l'hôpital Cochin le 27 mars dernier, dans le service de M. Le Fort. Il était atteint d'une plaie du pied, suite de brûlure, avec décollement des téguments, hémorrhagies consécutives à des perforations artérielles, etc. L'interne du service dut pratiquer la ligature de la tibiale antérieure et de la tibiale postérieure pour arrêter l'écoulement du sang. La mortification s'empara de la plaie, mais, au bout de cinq à six jours, celle-ci était en bonne voie de guérison lorsque, un matin à la visite, M. Le Fort constate l'existence du *trismus*. Le malade ne peut écarter les mâchoires ni ouvrir la bouche; il existe en même temps des phénomènes de suffocation et de gêne de la déglutition. Une potion contenant 5 grammes de chloral est aussitôt administrée et amène, avec le sommeil, la cessation complète des crises de suffocation et la diminution du trismus.

Dès le premier jour, 4 avril, M. Le Fort constate que la température générale s'élève à 39°, le pouls est à 98 et la respiration à 28 par minutes.

Le lendemain, 5 avril, le trismus a complétement reparu, il y a de la contracture à la nuque et un peu de pleurostotonos. En outre, le spasme des muscles respiratoires rend l'asphyxie imminente. La température a encore augmenté; elle est de 39°,8; le pouls est à 102.

On continue le chloral à la dose de 6 à 7 grammes dans le courant de la journée.

Le 6 avril, au matin, le malade avait reposé toute la nuit, et, quoique le corps fût baigné de sueur, la température restait à 39°,5; le pouls était monté à 120, et la respiration à 34 par minute.

On fait prendre encore au malade 3 grammes de chloral. Dans l'après-midi, le trismus avait disparu, à six heures il avait cessé complétement, ainsi que les crises convulsives; mais la température n'avait fait que s'accroître: elle atteignait 40°; le pouls et la respiration continuaient de s'accélérer: l'un était à 126, et l'autre à 38 par minute.

Le soir, on administre au malade une nouvelle dose de 3 grammes de chloral; il tombe dans la somnolence; le trismus et les crises convulsives n'ont pas reparu; mais la gêne de la respiration va toujours en augmentant, et le malade succombe, dans la nuit, aux progrès de l'asphyxie.

M. Verneuil appelle l'attention sur les particularités intéressantes qui ressortent de cette observation:

1° L'augmentation de la température générale qui accompagne le tétanos ne saurait être rapportée, dans ce cas, à la généralisation des contractures musculaires que l'on a considérées comme la cause unique de ce phénomène. Ici, quelques heures seulement après le début des accidents, et, alors qu'il n'y avait encore de contracturés que les muscles des mâchoires et les orbiculaires des paupières, la température générale était déjà de 39° c., et la respiration était à 28 par minute. Le lendemain et le surlendemain, la température avait encore augmenté sans que la contracture se fût étendue à un grand nombre de muscles; enfin, le dernier jour, toute contracture avait cessé, et cependant la température s'était élevée à 40°.

L'augmentation de la chaleur générale n'est donc pas en rapport avec le nombre des muscles contracturés; elle paraît dépendre presque uniquement de l'excitation de la moelle.

2° Le second point qui ressort de cette observation, c'est que la gravité du tétanos dépend moins du nombre des muscles contracturés que de leur importance fonctionnelle. Il suffirait que le spasme siégeât dans les seuls muscles laryngiens pour que le cas dût être considéré comme très-grave. Dans l'observation précédente, dès le deuxième jour, l'asphyxie était devenue imminente: la contracture s'était jetée d'emblée sur les muscles respiratoires; le nombre des respirations s'est rapidement élevé à 28, 34 et 38 par minute, et le malade a succombé en quelques jours aux progrès de l'asphyxie. C'est là qu'est le danger, et l'on peut dire que l'état de la respiration, dans le tétanos, est, en quelque sorte, le baromètre du pronostic.

3° Le troisième point à relever dans cette observation, c'est que le chloral exerce une influence manifeste sur la contracture des muscles extérieurs beaucoup moindre sur la contracture des muscles les plus importants, comme les muscles respiratoires et le muscle cardiaque.

Lorsqu'on observe ce qui se passe chez les animaux empoisonnés au moyen du chloral, on constate que l'action toxique, qui s'exerce successivement sur les divers appareils, atteint en dernier lieu les poumons et le cœur. Tandis que tout le reste est anéanti, les deux grandes fonctions de la respiration et de la circulation persistent encore.

Il résulte de l'observation qui précède que, si le chloral jouit d'une grande et incontestable efficacité pour faire cesser la contracture des muscles extérieurs, il échoue malheureusement lorsqu'il s'agit de combattre la contracture des muscles respiratoires, de ceux précisément qu'il importe le plus de ramener à leur fonctionnement régulier. L'insuccès du chloral dans les cas de tétanos suraigu paraît tenir à cette cause.

Il faudrait donc adjoindre au chloral, dont l'utilité ne saurait être contestée, un autre moyen capable d'exercer une influence spéciale sur la contracture des muscles respiratoires. Ce moyen serait, d'après M. Verneuil, l'emploi des courants continus, qui ont paru jouir d'une efficacité réelle pour faire cesser les spasmes de l'appareil respirateur et conjurer les crises d'asphyxie

©BIU Santé

dans le cas de MM. les docteurs Dubreuil, Lavaux et Onimus, communiqué récemment à la Société de chirurgie.

— M. DESPRÈS a demandé la parole au sujet de la communication faite par M. Panas dans la dernière séance. Il a reproduit les critiques qu'il avait déjà dirigées mercredi dernier contre les conclusions de M. Panas. Il a soutenu de nouveau que le cas considéré par M. Panas comme un exemple, unique encore dans la science, d'ankylose par soudure directe ou fusion des cartilages diarthrodiaux, rentrait purement et simplement dans la catégorie des ankyloses fibreuses classiques.

M. Desprès s'est appuyé sur l'examen microscopique d'une préparation qu'il a empruntée à la pièce pathologique présentée par M. Panas ; le tissu pris par M. Panas pour du cartilage serait du tissu fibreux aux yeux de M. Desprès, ou plutôt suivant son microscope.

M. Panas a répondu, comme il avait répondu déjà dans la dernière séance, en opposant à l'examen microscopique de M. Desprès l'examen microscopique fait par M. Vulpian et par deux autres micrographes des plus compétents, qui, tous les trois, n'ont vu, dans la pièce de M. Panas, que du cartilage sans trace de tissu fibreux, celluleux ou conjonctif.

Lequel a raison du microscope *officiel* de M. Vulpian ou du microscope *libre* de M. Desprès ? *That is the question.*

A la fin de la séance, M. DESORMEAUX a communiqué un relevé statistique des résultats obtenus par l'application de l'appareil à extension du docteur Hennequin pour les fractures des membres inférieurs.

Le résultat le plus inattendu révélé par cette statistique, c'est que, grâce à l'appareil Hennequin, non-seulement les membres fracturés guérissent avec un raccourcissement minime ou même sans raccourcissement, mais encore, dans quelques cas, avec un allongement réel.

Des critiques judicieuses ont été adressées à cette statistique par M. Amédée Forget.

— M. LEGOUEST offre en hommage un exemplaire de la quatrième édition du savant et classique *Traité de médecine opératoire*, de M. le professeur SÉDILLOT (de Strasbourg), à laquelle il a collaboré.

Séance du mercredi 11 mai 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Cas de tétanos traité par le chloral ; guérison. — Observation d'opération césarienne suivie de guérison. — Rupture de la moelle épinière, chez l'enfant, pendant le travail de l'accouchement. — Fracture du maxillaire inférieur traitée avec succès par la suture osseuse.

L'enquête sur le chloral dans le tétanos se poursuit ; M. VERNEUIL qui, mercredi dernier, avait communiqué un cas d'insuccès, apporte aujourd'hui un cas de guérison, dont la relation lui est adressée par M. le docteur Dufour, médecin adjoint à l'hôpital ophthalmique de Lausanne, et qui a été le sujet d'une discussion au sein de la Société de médecine de cette ville.

Il s'agit d'un individu atteint, par l'explosion d'une mine, de blessures graves aux deux yeux et de petites plaies légères à la main gauche. Il entra, le 16 mars dernier, à l'hôpital de Lausanne, pour y faire soigner ses blessures. Celles de la main étaient à peu près complétement cicatrisées et l'on ne s'occupait plus que de celles des yeux, lorsque, le 24 mars, huit jours après l'accident, quelques phénomènes de contracture se manifestent dans les muscles du membre supérieur gauche, sans autre accident.

Le 25, on constate l'existence du *trismus* ; 12 grammes de chloral sont administrés d'emblée dans une potion à prendre dans le courant de la journée ; il en résulte du sommeil et une amélioration du trismus, malheureusement passagère. Le chloral est continué les jours suivants à la dose moyenne de 8 grammes par jour, avec des alternatives d'amélioration notable et de retour des phénomènes tétaniques. Mais l'action du médicament s'use peu à peu, et, le 30, on s'aperçoit qu'il ne produit plus d'effet hypnotique à la dose ordinaire. On porte la dose à 16 grammes par jour, sans plus de succès.

Du 4 au 7 avril, on suspend le chloral et l'on a recours aux injections de morphine qui semblent d'abord avoir quelques bons résultats, mais dont l'action se perd rapidement.

Les crampes tétaniques devenant plus fortes que jamais, on cesse tout médicament du 7 au 10 avril.

Le 10, les phénomènes réflexes présentent une intensité extrême ; on revient au chloral à la dose de 12 grammes. Le malade s'endort et, à son réveil, se trouve dans un état d'amélioration qui va en augmentant les jours suivants ; si bien que, à partir du 15 avril, les contractures disparaissent complétement pour ne plus se reproduire.

Le malade sort, le 26, de l'hôpital définitivement guéri.

Dans la discussion qui s'est engagée, sur ce fait, au sein de la Société de médecine de Lausanne, M. le docteur Rouge, chirurgien de l'hôpital de cette ville, a émis l'opinion qu'il s'agissait là d'un cas de tétanos débutant par l'état chronique, et qui, en conséquence, eût guéri probablement par tout autre moyen, et peut-être sans médication active.

M. Dufour a répondu que, à son avis, la marche lente des phénomènes, dans le cas dont il s'agit, devait être attribuée à l'action du chloral donné à hautes doses dès le début des accidents. Ce médicament a eu pour effet d'atténuer l'intensité et la gravité des accidents, de

©BIU Santé

leur ôter leur caractère d'acuité, et de donner ainsi à la thérapeutique le temps d'intervenir d'une manière efficace. Cette opinion, ajoute M. Verneuil, est d'autant plus plausible que la plupart des observateurs reconnaissent au chloral la propriété de diminuer l'activité des combustions chimiques de l'organisme et, partant, d'abaisser la température animale.

M. le docteur Dufour, auteur de la communication transmise par M. Verneuil, mentionne, en outre, deux autres cas de tétanos terminés par la mort quelques heures seulement après leur début, avant que le chloral, administré concurremment avec d'autres médicaments, ait eu le temps d'agir. Il est à regretter que l'auteur se soit borné, pour ces deux cas, à une mention pure et simple, sans donner aucun détail.

— M. Depaul communique, au nom de M. le docteur d'Olier (d'Orléans), une observation très-intéressante d'opération césarienne pratiquée récemment par ce chirurgien, et suivie de succès.

Il s'agit d'une femme des environs d'Orléans qui se trouvait en mal d'enfant, et qui ne pouvait parvenir à accoucher, bien que le travail durât depuis un temps considérable et que les douleurs fussent extrêmement vives. M. d'Olier, appelé auprès d'elle par le médecin ordinaire de la patiente, reconnut, après l'avoir examinée, que les difficultés de l'accouchement dépendaient de la présence d'une tumeur implantée à la face antérieure du sacrum, et réduisant l'espace compris entre le sacrum et la symphyse du pubis à 4 centimètres 1/2 environ. Le travail durait depuis trente-six heures sans avancer sensiblement, malgré l'énergie et la violence des douleurs.

M. d'Olier pensa que l'accouchement ne pourrait se terminer que par l'opération césarienne ; en conséquence, il conseilla à la malade de se faire transporter à la Maternité d'Orléans, où elle arriva le lendemain. Le chirurgien constata qu'elle se trouvait dans le même état que la veille. La partie qui se présentait était très-élevée. C'était la tête, sur laquelle on pouvait sentir une tumeur sanguine notablement engagée à travers les lèvres du col et l'espace pelvien rétréci par la tumeur. La lèvre antérieure du col utérin était énormément œdématiée. M. d'Olier pratiqua l'opération césarienne en présence de plusieurs médecins de la ville.

La femme ayant été préalablement endormie à l'aide du chloroforme, le chirurgien incisa la paroi abdominale sur la ligne médiane jusqu'à la matrice. Il s'aperçut alors que celle-ci se présentait à l'incision abdominale, ainsi qu'il arrive souvent, par l'un de ses côtés. Pour la mettre dans le parallélisme avec la paroi abdominale, le chirurgien ne craignit pas d'introduire toute la main dans le ventre, en passant derrière l'utérus, et de relever ce dernier en le saisissant à pleine main.

L'incision de la paroi utérine s'accompagna d'une hémorrhagie considérable qui ne fut pas arrêtée sans peine ; deux artères utérines durent être liées ; les ligatures furent pratiquées de manière que les fils, au lieu de tomber dans la cavité péritonéale, tombassent naturellement dans la cavité utérine, pour être ensuite entraînés au dehors à travers le conduit utéro-vaginal.

Après l'extraction de l'enfant et du délivre, M. d'Olier constata cette particularité, plus d'une fois signalée par les observations, à savoir l'élargissement excessif de l'ouverture faite par l'incision. Il semble que la face interne de l'utérus se porte en dehors, et s'étale comme si la matrice voulait se retourner, de manière que sa face interne devient externe, et réciproquement. M. d'Olier dit qu'il a remédié à cela avec une grande facilité, en prenant les deux lèvres de l'incision utérine avec les doigts et en les ramenant à leur place normale.

La hernie de la face interne de l'utérus ainsi réduite, aucun point de suture n'a été appliqué sur l'incision utérine ; le chirurgien s'est contenté de fermer la plaie abdominale au moyen d'un nombre suffisant de points de suture entortillés.

Avant cette suture, un accident était venu encore compliquer l'opération. Des vomissements, provoqués par l'action du chloroforme, ont fait sortir au dehors tout le paquet intestinal, qu'il a fallu réduire après l'avoir nettoyé avec soin.

Le pansement terminé, la malade, très affaiblie par la perte de sang, a été remise dans son lit. Pendant les huit ou dix jours qui ont suivi l'opération, l'état de la malade a inspiré les plus vives inquiétudes ; il semblait s'aggraver de jour en jour : la fièvre était intense, le pouls est monté successivement à 120, 125, 130 et jusqu'à 140 pulsations par minute ; le ventre était le siége d'un ballonnement considérable et de douleurs excessivement vives ; il y avait des envies de vomir, des vomissements, un hoquet persistant de sinistre augure ; on s'attendait, chaque jour, à voir succomber la malade. Heureusement, vers le dixième jour, est survenu un commencement d'amélioration qui n'a cessé de faire des progrès. Le ventre a diminué de volume, les douleurs se sont calmées ; les vomissements, les nausées, le hoquet se sont arrêtés ; le pouls est descendu successivement de 140 à 120, 110, 100, 75 et 70 pulsations par minute ; enfin, la malade s'est trouvée complétement guérie... Elle est restée à l'hôpital jusqu'au 15 mars, époque où elle en est sortie pour retourner dans son pays. Depuis lors, elle n'a cessé de jouir d'une santé parfaite.

— M. Guéniot communique, au nom de M. le docteur Parrot, médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés, une observation de rupture de la moelle épinière, sans complication, chez un enfant, pendant le travail de l'accouchement. (Voir l'Union médicale du 27 janvier 1870, où cette observation a été publiée intégralement.)

M. Depaul ne veut pas s'arrêter à ce que présente de curieux et même d'un peu extraor-

©BIU Santé

dinaire ce cas de rupture complète de la moelle épinière sans lésion de la colonne vertébrale et avec persistance d'une certaine motilité dans les membres inférieurs; il désire appeler particulièrement l'attention sur le détail de l'observation relatif à l'épanchement sanguin constaté à l'autopsie, non-seulement entre les deux bouts de la moelle épinière divisée, mais encore sous les plèvres à travers les trous de conjugaison. M. Depaul a eu l'occasion d'observer des faits semblables, entre autres deux, dont l'un tout récent et dont l'autre remontant déjà à plus d'une vingtaine d'années, l'ont beaucoup frappé.

Voici d'abord les détails du dernier fait : Il y a plus de vingt ans, une femme entra à la Clinique, dans le service de M. Paul Dubois; elle était en travail et ne pouvait accoucher parce qu'elle avait le bassin mal conformé. M. Paul Dubois appliqua le forceps et ne put parvenir d'abord, malgré des efforts considérables, à terminer l'accouchement. Enfin, après de nouvelles tentatives de traction accompagnées de pressions sur la tête du fœtus, tentatives dans lesquelles M. Depaul dut réunir ses efforts à ceux de M. Paul Dubois, la tête s'engagea et l'enfant fut amené au dehors.

En pratiquant l'autopsie, M. Depaul trouva dans la poitrine une grande quantité de matière cérébrale.

Etonné de ce fait insolite, il pensa que la matière cérébrale, en vertu de la compression exercée par le forceps sur la tête du fœtus, avait été refoulée dans le canal rachidien dont elle était sortie par les trous de conjugaison pour pénétrer dans la cavité pleurale à travers une déchirure de la plèvre. En effet, l'examen de la cavité crânienne montrait que le cerveau avait perdu une quantité de substance équivalente à la quantité de matière cérébrale trouvée dans l'intérieur de la plèvre.

M. Depaul a observé récemment un fait du même genre. Une femme en travail depuis cinquante heures fut amenée à la Clinique d'accouchements. Des efforts de traction considérables avaient été faits par une sage-femme et plusieurs médecins de la ville sur l'enfant, qui se présentait par l'extrémité pelvienne. Le corps de l'enfant était depuis plus de douze heures hors des parties génitales de la mère, et il avait été impossible, malgré les tentatives les plus répétées et les plus énergiques, de dégager la tête. De guerre lasse, on avait cessé les tractions et l'on avait porté la patiente à l'hôpital.

M. Depaul, en cherchant à se rendre compte de la nature de l'obstacle qui retenait la tête dans le bassin, constata la présence d'un corps d'une mollesse extrême; en tirant sur les parties extérieures de l'enfant, il fut tout étonné de voir la sortie de la partie retenue se faire avec une facilité extrême, comme s'il s'était agi de l'extraction d'un placenta complétement détaché de la paroi utérine. C'était une énorme tête d'hydrocéphale aplatie comme un sac dégonflé.

Qu'était devenu le liquide qui avait évidemment rempli la capacité de cette vaste cavité crânienne? Par où avait-il pu s'échapper? En examinant la surface extérieure du crâne, on ne trouvait ni lésion du cuir chevelu, ni fissure, ni déchirure des fontanelles qui pût faire croire à l'issue du liquide au dehors.

L'autopsie donna l'explication de ce phénomène, en faisant découvrir dans la cavité des plèvres une collection abondante de liquide qui fut reconnu, à l'analyse chimique, être constitué par du liquide céphalo-rachidien. En même temps, il existait une infiltration du tissu cellulaire sous-cutané, du haut en bas, de la partie supérieure du thorax à la partie supérieure des cuisses. Le liquide était sorti du canal rachidien par deux issues formées par la division de la colonne vertébrale en deux endroits, entre la deuxième et la troisième vertèbres cervicales, d'une part, entre la quatrième et la cinquième, d'autre part; il avait fait irruption dans la poitrine à travers une déchirure de la plèvre, dans un espace intercostal.

C'est là un des modes de terminaison de l'accouchement et de l'expulsion des fœtus hydrocéphales. D'autres fois le liquide céphalo-rachidien sort par une déchirure de l'enveloppe extérieure, cutanée ou fibreuse, du crâne, par une déchirure des fontanelles, etc.

M. Depaul se propose de lire prochainement à la Société de chirurgie un travail contenant toutes les observations qu'il a recueillies depuis longtemps sur ce sujet intéressant.

— M. Guyon communique, au nom de M. le professeur Letenneur (de Nantes), une note très-intéressante relative à une observation de fracture de la mâchoire inférieure, traitée et guérie par la suture osseuse.

Il s'agit d'un individu qui, étant en état d'ivresse, se fractura la mâchoire inférieure en tombant d'un lieu élevé. La fracture était double, avec esquille et communication du foyer de la fracture avec l'intérieur de la cavité buccale. M. Letenneur pratiqua la ligature des dents et la suture osseuse directe. La guérison a été obtenue assez rapidement, puisque le malade, entré le 15 mai à l'hôpital, en sortait le 21 juin complétement guéri. Il n'y a pas eu nécrose de l'os suturé.

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

Éphémérides Médicales. — 21 Mai 1765.

Arrêt important du Parlement sur les cimetières de Paris. En voici les principales dispositions : « Il ne se fera plus d'inhumations dans les cimetières existant alors; plus de sépul-

©BIU Santé

tures dans les églises ; on choisira sept à huit terrains situés hors de la ville propres à recevoir les corps. » Il y a dix-neuf articles de règlement. — A. Ch.

FORMULAIRE

COLLYRE AU SULFATE DE CUIVRE. — WHARTON JONES.

Sulfate de cuivre	0 gr. 10 centigr.
Laudanum de Sydenham	4 grammes.
Eau distillée	32 —

Faites dissoudre.

Dans l'ophthalmie purulente et la conjonctivite chronique, on applique trois fois par jour ce collyre sur la conjonctivite à l'aide d'un pinceau. Laver fréquemment les yeux à l'eau fraîche, administrer des purgatifs répétés. — N. G.

RÉCLAMATION

Paris, 19 mai 1870.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur en chef,

Le numéro de ce jour de votre estimable journal, dans son compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 17 mai, dit :

« Correspondance non officielle :

« 1° Une lettre de M. le docteur Danet, relative à un cas de variole récidivée. »

Permettez-moi de rectifier cette dénomination, — ce n'est pas tout à fait ce que j'ai dit.

Le malade qui fait le sujet de ma communication, et dont je donne l'adresse et le nom, a eu, à l'âge de 13, une variole confluente, et aujourd'hui une seconde variole confluente, à l'âge de 49 ans, mais j'ajoute : Ce malade a eu, à l'âge de 33 ans, une *fièvre typhoïde grave*, pendant laquelle il a été soigné par M. le docteur Duval père, de Chaillot.

Au moment où à la Société médicale des hôpitaux M. Champouillon vient annoncer que les turcos de notre armée, qui ont été presque tous variolés, ne fournissent à la fièvre typhoïde qu'un contingent insignifiant en regard de celui donné par le reste de l'armée française;

Que, d'autre part, les adversaires de la vaccine publient que la variole est l'antidote de la fièvre typhoïde, et que, par conséquent, la vaccine prédispose à cette maladie;

J'avais pensé, et je pense encore que l'observation que j'avais l'honneur d'adresser à l'Académie avait assez d'importance pour croire qu'on donnerait à la docte Société connaissance entière de ma communication, au grand profit de la vaccine.

Aussi, j'ose espérer que vous donnerez asile dans vos colonnes à cette rectification.

Agréez, etc.

Dr DANET.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret en date du 18 mai, M. Chauffard (Marie-Pierre-Paul-Emile, docteur en médecine, a été nommé professeur de thérapeutique et pathologie générales à la Faculté de médecine de Paris.

CONCOURS. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Chalvet et Cornil, tous deux agrégés de la Faculté.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Un nouveau concours public pour la nomination à *trois places* de médecins au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le mercredi 15 juin 1870, à quatre heures précises, à l'hôpital de la Charité. MM. les docteurs qui voudront concourir devront se présenter au secrétariat de l'Administration de l'Assistance publique, pour obtenir leur inscription et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée. Le registre d'inscription sera ouvert le samedi 28 mai 1870, et clos le mardi 7 juin, à trois heures précises.

— L'Association médicale de vaccination, 18, rue Belzunce, tient à la disposition des médecins des génisses inoculées avec le cow-pox spontané et des tubes de vaccin, au prix de 2 fr.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Le Tabac

L'hygiéniste aura toujours une grande répugnance à décerner les honneurs de la gratitude publique à l'inventeur de l'alcool et à l'importateur de cette terrible solanée, le tabac. Au point de vue du plus précieux des biens de l'homme, la santé, on aurait quelque peine à trouver l'utilité de l'usage de ces deux choses : l'alcool et le tabac, tandis que les preuves de leur nocivité peuvent s'établir avec surabondance pour l'alcool, avec de sérieuses apparences de vérité pour le tabac.

Ne parlons aujourd'hui que du tabac.

L'occasion nous en est offerte par un discours prononcé à la séance annuelle de l'*Association française contre l'abus du tabac*, par son éloquent président, M. Jules Guérin.

Il n'y a, dans ce discours, ni exagération, ni déclamation, et c'est ce qui nous a plu. M. J. Guérin est un savant, et il sait que les questions de science doivent se traiter scientifiquement. Il a bien vu que la Société, qu'il préside avec talent et distinction, n'avait pas eu le temps de produire les documents nécessaires à l'édification d'une loi scientifique irréfragable. Cette Société s'est formée, pour ainsi dire, comme d'instinct, par sentiment ou, plus justement, par pressentiment de la léthalité de l'usage du tabac. C'est ce fait qu'il s'agit d'établir. Aussi, dans ce discours de M. J. Guérin, nous voyons, — et non-seulement ce n'est pas une critique, mais plutôt un assentiment et un éloge, — plus un programme d'études et de recherches, qu'une affirmation et une doctrine.

L'affirmation viendra plus tard, la doctrine s'instituera sur des faits nombreux et rigoureusement observés. Dans cette direction, l'Association contre l'abus du tabac trouvera sa raison d'être, son utilité, la logique et l'efficacité de sa propagande. Et c'est parce que nous avons la foi la plus entière aux services que cette Association, bien dirigée, peut rendre à la science et à l'humanité, que nous sommes heureux de lui donner notre modeste encouragement en reproduisant les principaux passages du discours de M. J. Guérin. A. L.

Une des premières conditions de succès de toute entreprise, c'est d'avoir un but bien défini. Or, le but de l'Association n'est pas de poursuivre arbitrairement une regrettable habitude qui est devenue comme une infirmité sociale, ni de provoquer entre ceux qui fument et ceux qui ne fument pas un antagonisme de droits lésés. A notre époque d'indépendance et de liberté, c'est surtout en éclairant les premiers sur les périls qu'ils méconnaissent qu'on arrivera à les arracher à leur funeste penchant ; et quant aux seconds, c'est en les avertissant des dangers qu'ils courent eux-mêmes au contact des fumeurs qu'on les empêchera de se plier

FEUILLETON

A TRAVERS LE SALON

Dans son dernier compte rendu de l'Académie de médecine, notre rédacteur en chef fait appel à son salonier ordinaire et dévoué serviteur Cl. Suty, pour parler un peu de l'énorme tableau récemment accroché rue des Saints-Pères.

Je demande du temps. J'ai fort mal vu ce tableau, ne l'ayant pu voir que pendant la séance ; il est placé bien haut ; on manque de reculée, etc. D'ailleurs, la notice de M. le baron Larrey ne m'a pas été communiquée ; je ne sais donc rien ni sur le peintre ni sur l'épisode que représente la peinture. Je n'en sais que ce qu'en dit le procès-verbal de l'UNION MÉDICALE de jeudi dernier, à savoir : que ce tableau a été peint en 1804 par Aricio, élève de David ; qu'il s'agit de la peste de Valence (Espagne), et qu'il est offert par M. le baron Larrey, au nom de la vicomtesse de Manneville, à qui il est échu par héritage, et qui ne savait probablement où le placer. Je me trompe peut-être, et, dans tous les cas, je n'entends pas diminuer pour autant la valeur du cadeau ; mais, à moins de posséder des châteaux de grande dimension, et, dans ces châteaux, des salles disposées exprès, où peut-on loger de grandes machines comme ça ? Il vous semble, lecteur, que ces considérations purement géométriques sont bien secondaires devant une œuvre d'art. Qu'importe que ce soit grand, si c'est beau ? — Oui ! Mais si ce n'est pas beau ? Je ne dis pas cela pour la peinture d'Aricio ; mais je vous assure que, à tort sans doute, puisque cela ne me regarde ni ne m'embarrasse, personnellement, les dimensions exagérées de certaines toiles me troublent ou, du moins, me préoccupent. Quoi que vous en ayez, chers lecteurs, je vous défie de rester cinq minutes devant le tableau de M. Yvon, dans le

©BIU Santé

trop aisément à leur exigences. Instruire la liberté des uns et sauvegarder les intérêts des autres, telle est donc la pensée première, et tel est le principe qui a dirigé l'Association contre l'abus du tabac.

Or, on avait jusqu'ici considéré les inconvénients imposés par les fumeurs à ceux qui ne fument pas comme une simple gêne, comme un simple empiétement sur leur liberté; mais du jour où il sera bien établi que ceux qui fument ne nuisent pas seulement à leur propre santé par l'action directe du tabac qu'ils aspirent, mais encore par les vapeurs empoisonnées répandues dans l'air qu'ils respirent, ce jour-là, ils y regarderont à deux fois pour empiéter sur la liberté d'autrui; et celle-ci, mieux éclairée, sera moins disposée à transiger avec une gêne doublée d'un véritable dommage à la santé.

Le Conseil n'a pas cru pouvoir mieux débuter dans cette voie qu'en mettant au concours pour un de ses prix la question suivante : *Des effets de la fumée du tabac sur ceux qui fument comme sur ceux qui ne fument pas.* La solution de cette question, il n'y a pas lieu d'en douter, aura pour résultat de répandre dans la société des notions qui n'y étaient pas, et, par suite, de confondre deux intérêts qui s'étaient considérés jusqu'alors comme opposés, mais qui, mieux avertis d'un commun danger, auront un même avantage à s'y soustraire. Ce premier exemple nous fait entrer de plain-pied dans les moyens que l'Association contre l'abus du tabac s'efforce de faire prévaloir. Voici un second exemple du même ordre.

Le public commence à savoir que le tabac renferme réellement un principe toxique, la nicotine; il commence à croire aussi que, dans certains cas, un abus excessif du tabac est capable de produire quelque mal. Mais la généralité des consommateurs répugne à admettre que l'usage ordinaire du cigare ait le moindre inconvénient. C'est qu'en effet, dans la généralité des cas, le tabac ne produit ses dangereux effets qu'à la longue, mais il les produit. Que faut-il pour faire pénétrer ces notions dans les masses? Leur démontrer deux choses, à savoir :

1° Que le tabac, même à petite dose, fumé ou prisé, réalise toujours un empoisonnement lent, dont les effets, variables pour chaque individu, tardifs et inaperçus le plus souvent, finissent toujours par se manifester;

2° Que les formes de cet empoisonnement sont très-diverses, depuis les plus petits troubles des fonctions du cœur, des poumons et de l'estomac, jusqu'aux maladies les plus graves de ces organes; depuis le plus petit degré de paralysie locale ou générale, jusqu'à la paralysie complète, jusqu'à l'aliénation mentale la mieux caractérisée. Or, entre ces deux extrêmes de l'action nuisible du tabac, et en dehors de ces deux catégories d'affections, il y a une foule de nuances et de degrés qui constituent comme la chaîne des effets toxiques de la nicotine. Convenons néanmoins qu'il est des natures privilégiées et réfractaires à toute cause malfaisante qui bravent impunément le danger. Ce sont des exceptions qui frappent le plus le vulgaire et qui servent de prétexte à ceux qui s'obstinent à nier l'évidence. Or, cette diversité d'action du tabac est un fait commun à toutes les causes morbides; il n'en est pas, même parmi les plus puissantes, qui agisse toujours, et de la même manière chez tous les individus. Le grand fabuliste ne l'ignorait pas lorsque, parlant des effets divers de la peste sur les animaux, il disait :

---

grand Salon ouest du Palais de l'Industrie, sans vous inquiéter des moyens de transporter au delà des mers cette allégorie colossale.

Cela représente les *États-Unis d'Amérique.* « Les trente-quatre états de l'Union, dit le Livret, qu'il faut transcrire, — cela en vaut la peine, — les trente-quatre états de l'Union sont groupés autour de la figure symbolique de la République américaine donnant la main à la Sagesse. » — Il y aurait beaucoup à dire là-dessus, Monsieur Yvon : Croyez-vous sérieusement que c'est à la Sagesse que la République américaine donne la main? Moi, je le crois; mais alors nous avons tous deux une idée particulière de la Sagesse, idée fort différente de ce qu'on entend habituellement par ce mot. Essayez d'en parler seulement aux sénateurs que vous connaissez, et vous verrez combien, en appelant Sagesse ce sur quoi s'appuie la République américaine, nous sommes, vous et moi, excentriques. Ça m'est d'ailleurs un grand honneur de l'être avec vous et comme vous. — Je reprends le Livret : « A gauche, les immigrants arrivent d'Europe avec leurs familles et leurs instruments de travail, et débarquent sur la terre de la liberté. »

« Un des grands fleuves d'Amérique éteint dans son onde la torche de la guerre. » — (J'aurais cru qu'il la faisait manger à un caïman savant qui est à côté de lui). Je trouvais bien que l'alimentation était singulière, mais le caïman paraît renifler la fumée avec plaisir, et puis, que ne fait pas l'éducation? — « Et les Prédécesseurs illustres... » — prédécesseurs de qui et de quoi : du fleuve, de l'onde, de la torche ou de la guerre? — « soulèvent la pierre de leurs tombes pour saluer le triomphe de la cause à laquelle ils ont consacré leur vie. A droite, des traces sanglantes représentent le passé. Des Archanges y précipitent les mauvaises passions. » Alors, en Amérique, les mauvaises passions sont précipitées par les Archanges. Voilà ce que c'est que d'employer des Archanges républicains. — « De cette nuit... » — Mais de quelle nuit, Monsieur Yvon, au nom du ciel! de quelle nuit? — « De cette nuit émergent les populations de couleur, depuis les Indiens, que la lumière commence à effleurer, jusqu'aux Nègres, que les Blancs relèvent, moralisent et affranchissent. » Non, ce

©BIU Santé

Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés,

et c'est ainsi que tous les fumeurs, pour ne pas mourir tous, ou d'une angine de poitrine, ou d'une folie paralytique, sont tous éprouvés, à un degré quelconque et à un âge plus ou moins avancé, par les effets du tabac. Ces notions sont restées, jusqu'ici, dans le domaine de la science, mais elles ne s'en rapportent pas moins à des faits réels et matériels qu'il est de la plus haute importance de rendre accessibles à l'observation vulgaire.

Tel est le principal motif qui a dirigé notre Conseil d'administration, lorsqu'il a proposé pour second sujet de prix : *Les limites assignables entre l'usage et l'abus du tabac.*

Il est un troisième ordre de considérations plus élevées encore que les précédentes, qui montre jusqu'où peuvent s'étendre les conséquences de l'abus du tabac.

Le public ignore encore aujourd'hui cette loi d'hérédité qui condamne les enfants à hériter des infirmités de leur père. Ainsi que je l'ai dit ailleurs, les familles se préoccupent beaucoup de laisser à leurs enfants un nom et de la fortune, et elles ne se préoccupent aucunement de leur transmettre un bien infiniment plus précieux, la santé. Or, quand les fumeurs seront convaincus que les maladies causées par le tabac sont aussi susceptibles de se transmettre à leurs enfants que les autres maladies ; que cette transmission s'exerce suivant une chaîne non interrompue du père au fils, du fils à ses enfants, et des enfants à la race ; quand ils réfléchiront à cette succession presque fatale, depuis l'individu jusqu'à l'espèce entière, ils trouveront, dans cette considération toute humanitaire, un nouveau motif de réfléchir aux tristes conséquences de leur funeste habitude, et une nouvelle preuve de l'utilité de notre entreprise et du bien fondé de notre enseignement.

Enfin, et toujours dans l'ordre des moyens propres à éclairer la liberté sans la contraindre, le Conseil a pensé qu'il fallait surtout viser aux mesures capables de déraciner l'usage du tabac dans les générations à venir. Demander aux fumeurs invétérés de renoncer au tabac, c'est demander à une habitude contractée depuis longtemps de se faire immédiatement violence, c'est demander presque une chose impossible. Empêcher, au contraire, l'habitude de s'établir, c'est aller au-devant du mal et l'étouffer dans son germe. C'est donc à la jeunesse qu'il convient de s'adresser ; c'est vers elle qu'il faut tourner ses vues de réforme. Cette voie est, de toutes, la plus longue, mais c'est aussi la plus sûre. Adressons-nous donc à l'éducation première, semons dans les esprits encore vierges l'antipathie contre le tabac. Ainsi en a jugé le Conseil, quand il a accordé certains priviléges aux instituteurs, des récompenses au zèle de quelques-uns, et lorsqu'il a mis au concours : *Les moyens de prévenir ou de combattre l'usage du tabac, principalement chez les jeunes ouvriers, dans les ateliers.*

. . . . . Mais, ainsi que je vous l'ai dit tout à l'heure, le moment est venu, pour chacun des membres de l'Association, de lui prêter un concours plus actif.

Nous avons le bonheur de compter, parmi nos adhérents, des mères de famille, des femmes du monde, des artistes, des écrivains, des philosophes, des savants, des chefs d'industrie, des hommes de robe et d'épée, des laïques et des religieux, en un mot toutes les classes et tous

---

ne sont pas *les* Blancs qui font cela ; ce sont certains Blancs, tandis que d'autres Blancs les abaissent au rang des animaux, les dépravent et les asservissent durement. C'est l'histoire des avocats qui défendent la veuve et l'orphelin, attaqués par d'autres avocats. »

Continuons la lecture instructive du Livret. « Les Génies de la Paix et du Travail s'ébattent sur un riche tapis couvert de fleurs et de fruits ; enfin, autour de la statue de Washington, fondateur de la République, des Renommées s'élancent aux quatre coins du monde pour proclamer la gloire des Etats-Unis d'Amérique. » — Et le navire qui flotte dans les nuages, vous n'en parlez pas ! Quoi ! pas un mot pour ce navire fantastiquement équilibriste ! Quand je pense que, lorsque nous aurons proclamé les Etats-Unis de l'Europe, les peintres de l'avenir nous traiteront avec ce symbolisme outré, je deviens songeur, et je me berce du fol espoir qu'on reléguera peut-être au dernier plan l'hydre de l'anarchie, le lion populaire, le char de l'Etat naviguant sur un volcan, etc.

Le tableau de M. Yvon appartient à M. Stewart. J'en fais mon compliment à tous deux : à l'un plus qu'à l'autre toutefois, et je me demande d'abord où M. Stewart logera un morceau de cette taille, s'il n'en fait pas cadeau au musée de New-York ; et ensuite, — c'est ce qui me chagrine le plus, comment on le lui enverra. La toile, je m'en tire encore : on peut la rouler, l'envelopper dans un emballage imperméable et la laisser sur le pont, le long du bord du navire qui l'emportera ; mais le cadre ! Ce cadre splendide et gigantesque, impossible de le laisser sur le pont. Impossible aussi de le faire entrer par les écoutilles ni par les sabords. Faudra-t-il donc le démonter, le fractionner ? Quel dommage ! Car, enfin, il est magnifique et mon quasi homonyme, Souty l'encadreur, doit trouver que la grande peinture, même à l'américaine, a du bon lorsqu'elle est encadrée par lui.

Pour en revenir à la peinture du sieur Aricio, — quelque descendant de « la triste Aricie » qui vivait au temps de Théramène et de Racine, et qui nous a arraché tant de larmes dans notre enfance, — c'est aussi de la grande peinture dans l'acception technique du mot, étant d'une époque où tous les artistes se proposaient de faire grand. Il ne faut pas croire que cela

©BIU Santé

les rangs de la société. A chacun sa mission ; à chacun de répandre, dans sa sphère propre, les idées qui constituent la religion commune de l'Association. Que les chefs de famille récompensent les enfants qui résistent à la contagion de l'exemple ; que les mères écartent les aspirants dont le souffle empoisonné viendrait souiller la pure haleine de leur fille ; que les dames du monde appellent surtout dans leur salon ceux qui préféreront le charme de leur société à la torpeur abrutissante du tabac ; que les maîtres de maison et les chefs d'ateliers préfèrent les serviteurs et les ouvriers qui n'ont pas encore contracté la funeste habitude de fumer ; que tous prêchent les bienfaits de l'abstention du tabac et répandent la connaissance de ses fâcheux effets ; que chacun de nous, enfin, attire à l'Association tous ceux qui voudront joindre leurs efforts aux siens. C'est ainsi que nous accroîtrons nos ressources et notre influence, et c'est ainsi que nous hâterons la disparition d'un abus qui dégrade le riche, abrutit le pauvre, détériore la race, entrave cette œuvre de perfectionnement physique et moral de l'homme, qui est l'idée supérieure de notre époque et la préoccupation des hommes voués au bien de l'humanité.

DERMATOLOGIE

DU DIAGNOSTIC DANS LES MALADIES DE LA PEAU ;

PREMIÈRE CONFÉRENCE CLINIQUE

Par le docteur E. GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

L'année dernière, j'ai consacré la première leçon de mon cours à établir ce fait clinique : « *que le diagnostic des maladies de la peau est souvent difficile,* » et j'ai énuméré et démontré les principales causes de cette incontestable et trop fréquente difficulté.

Cette année, avant d'entrer dans le cœur même du sujet qui doit nous occuper, c'est-à-dire dans l'étude clinique des différentes dermatoses, j'ai cru convenable de vous présenter aussi quelques considérations générales, et c'est encore sur le diagnostic que je désire appeler aujourd'hui votre attention. Nous ne le considérerons plus, comme l'année dernière, au point de vue de la difficulté qu'il présente, mais nous l'envisagerons en lui-même : nous nous demanderons ce qu'il est, ce qu'il doit être, quels sont les horizons qu'il doit ouvrir et développer à nos yeux.

Ce sujet, Messieurs, est bien vaste, et il comprend plusieurs parties.

Avant tout, il faut savoir reconnaître, discerner et dénommer des lésions élémentaires, des squames, des vésicules, des pustules, des papules, des tubercules, etc.

En second lieu, après avoir étudié ces éléments morbides individuellement, en eux-mêmes, et d'une manière abstraite, il faut les apprécier dans la variété de

---

soit facile. Les défauts, en ce genre-là, grossissent plus encore que les qualités ; il semble qu'on les examine au microscope, et, pour tout dire, on ne voit bientôt plus qu'eux. C'est ainsi que mardi, à l'Académie, une fois que le groupe de droite, un moine soutenant un jeune homme, eut été signalé à l'attention par un gouailleur, on ne s'occupa plus d'autre chose. Il faut convenir que ce groupe est malheureusement disposé et prête à la plaisanterie ; mais je n'imaginais pas que l'on fût aussi hardiment gaulois parmi la grave et illustre compagnie. Je tâcherai de voir le reste mardi prochain, et je rentre au Salon.

Si la plus grande surface inscrite dans une bordure dorée a été couverte de couleurs par M. Yvon, c'est Mlle Fanny Jacquier, élève de Flandrin et de Pommayrac qui a exposé les plus petites miniatures. L'une d'elles représente M. le docteur Pidoux, et la ressemblance est parfaite. Les miniatures, cette année, ont été placées sur la galerie extérieure qui domine le jardin de la sculpture, et, bien que parcourant cette galerie rapidement et d'un œil distrait, j'ai été arrêté par la figure si caractérisée de l'ami de notre rédacteur en chef. Presque à côté, j'ai reconnu aussi un autre hydrologiste pyrénéen, M. le docteur Tessereau, peint en miniature par Mlle Aimée-Eugénie-Delville Cordier. La tête, de dimensions un peu plus grandes que celle de M. Pidoux, est également fort ressemblante. Il y a vraiment quelque mérite, de la part de nos deux confrères, à encourager un genre bien abandonné aujourd'hui. La photographie a tué la miniature, comme elle a tué la lithographie, comme elle est en train de tuer la gravure et d'autres choses encore. Ça coûte moins cher, et l'on pose moins longtemps. Ecoutez donc, ce n'est pas amusant de poser ! A la vérité, nos confrères, bien avisés, ont posé devant des demoiselles jolies, j'aime à le croire ; aimables, j'en réponds ; les femmes intelligentes et artistes sont toujours aimables ; mais oui, mais oui !

Cl. SUTY.

©BIU Santé

leurs caractères, de leur aspect et de leur physionomie; car ces différences, ces nuances suffiront pour caractériser des dermatoses de noms différents : ainsi, par exemple, les squames, suivant leur degré d'épaisseur et de consistance, suivant leur étendue et leur degré d'adhérence, constituent, ici un *psoriasis*, là un *pityriasis*. Les vésicules, d'après leur nombre, d'après leur développement, d'après le plus ou moins d'espace qu'elles occupent, d'après la durée de leur évolution, s'appelleront *herpès* ou *eczéma*. Les pustules, suivant qu'elles seront isolées ou confluentes, suivant la coloration de leurs croûtes, seront tantôt un *impétigo*, tantôt un *ecthyma*.

Cette première manière d'envisager le diagnostic des maladies de la peau est, assurément, bien intéressante, et elle comporte des détails et des développements bien dignes de vous être présentés. Cependant ce n'est pas elle que j'ai choisie : je veux, pour aujourd'hui, supposer que vous connaissez les éléments primitifs et constitutifs des dermatoses, et que vous savez reconnaître et dénommer ces dermatoses elles-mêmes. Je suppose donc que vous connaissez tout ce premier et indispensable chapitre de la grande question du diagnostic, et alors, vous mettant en face de toutes les maladies cutanées, quelles qu'elles soient, je ne rechercherai pas avec vous quels sont leurs éléments primitifs, ni quels sont leurs caractères pathognomoniques, mais je leur demanderai ce qu'elles sont comme *entités morbides*, et ce qu'elles valent comme *séméiotique*.

Vous le voyez, Messieurs, j'agrandis la question; je la place sur un terrain plus élevé, puisque je néglige son côté matériel, physique, et en quelque sorte grossier, pour pénétrer plus avant dans la notion, dans l'essence des dermatoses, et rechercher quelle est leur nature et quelle est leur expression pathologique.

Sont-elles des maladies limitées à la peau elle-même, et n'intéressent-elles que notre tégument externe? — Ou bien, au contraire, sont-elles des manifestations d'états morbides internes, de troubles fonctionnels et de diathèses vicieuses? — Sont-elles des révulsifs naturels et spontanés, de véritables émonctoires qui nous débarrassent de principes morbides que nous recélons en nous-mêmes, et que les anciens appelaient notre *humeur peccante?* — Sont-elles, enfin, des crises salutaires qui amènent le déclin et signalent la terminaison heureuse de certains états pathologiques?... Messieurs, les maladies de la peau sont tout cela, et nous les trouvons tantôt *idiopathiques*, tantôt *critiques*, le plus souvent *symptomatiques*. C'est à ce triple point de vue que je veux les étudier avec vous aujourd'hui.

I

Les dermatoses sont *idiopathiques* lorsqu'elles n'expriment qu'un état morbide de la peau elle-même. Or, cet état morbide est la conséquence, tantôt de causes externes, tantôt de l'existence de parasites.

Dans le premier cas, nous trouvons ces formes particulières de lichen, d'eczéma, d'herpès, d'érythème, qui résultent de contacts irritants : ainsi, la lèvre supérieure est érythémateuse par le fait du coryza; ainsi, des vésicules et des ulcérations herpétiques se manifestent sur les endroits de la peau touchés par un insecte venimeux : par une araignée, par une chenille; ou bien par le suc âcre et irritant de certaines plantes : des euphorbiacées, par exemple; ainsi encore, chez les personnes grasses et chez les enfants, la peau devient le siége d'un eczéma ou d'un érythème dits intertrigineux, lorsqu'elle est en contact prolongé avec elle-même, et que des frottements s'opèrent à sa surface, comme à la partie interne et supérieure des cuisses. La manipulation habituelle de substances pulvérulentes, ou le contact de corps solides et liquides à température très-variable, produisent les mêmes effets. Je vous en montrerai de nombreux exemples sur les mains des plâtriers, des peintres, des teinturiers, des cuisinières et des épiciers.

Les affections de la peau idiopathiques sont encore, nous l'avons dit, parasitaires, c'est-à-dire engendrées et entretenues par des parasites. Or, ces parasites appartiennent au règne végétal et au règne animal.

Les parasites animaux sont l'*acarus scabiei*, qui produit les vésicules et les sillons de la gale; qui laboure et soulève la peau, comme les taupes labourent et soulèvent nos prairies; citons encore le *pediculus corporis*, dont la présence détermine les papules du prurigo. Les parasites végétaux sont les différentes espèces de champignons qui s'implantent dans l'épaisseur du tégument externe, et y produisent l'*herpès circiné*, l'*herpès tonsurant*, le *pityriasis versicolor*, la *mentagre* ou *sycosis*, le *porrigo favosa* ou *teigne faveuse*.

©BIU Santé

II

Les maladies de la peau sont quelquefois *critiques*, c'est-à-dire qu'elles sont le résultat d'une heureuse métastase opérée par la nature pour débarrasser l'économie d'un état morbide plus grave et plus profond. Ainsi en est-il quelquefois de cette éruption miliaire particulière que l'on a désignée sous le nom de *sudamina*, et qui, s'opérant à la dernière période de la fièvre typhoïde, est regardée comme étant d'un pronostic favorable; ainsi en est-il encore, et d'une manière plus efficace, de l'apparition inopinée de ces plaques dartreuses et fluentes, véritable catarrhe de la peau, qui, par une salutaire substitution, mettent fin à un catarrhe bronchique inquiétant et jusque-là réfractaire. Ne sait-on pas que l'herpès des lèvres annonce le plus souvent la fin d'un état fébrile?

III

Les maladies de la peau *sont symptomatiques*. Messieurs, on a dit avec raison que les yeux sont le miroir de l'âme, puisque toutes nos pensées, tous nos sentiments, toutes nos passions viennent s'y refléter. Or, on peut dire, avec tout autant de raison, que la peau est un champ ouvert, et comme une sorte de panorama sur lequel viennent se peindre et se traduire la plupart de nos états morbides.

Voyez tout ce que nous apprend la peau par les seules variétés de sa coloration, et toutes les déductions que nous en pouvons tirer, au triple point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement. La peau, par sa pâleur, n'est-elle pas un des meilleurs signes de l'anémie? Par sa coloration rouge trop accentuée, n'accuse-t-elle pas, au contraire, la pléthore sanguine? Et si cette coloration est vineuse et violacée, ne sommes-nous pas, par cela seul, sur la voie d'une maladie du cœur et d'une gêne profonde de la circulation? Si la peau est ictérique, n'est-ce pas le foie ou les voies biliaires qui seront en cause? Si les pommettes tranchent par leur rougeur vive sur la pâleur de la face, craignez la tuberculose pulmonaire; et si, dans une maladie de poitrine, une seule des deux pommettes est colorée, cherchez du même côté la lésion pulmonaire. Par sa teinte jaune paille, la peau ne nous indique-t-elle pas le cancer et sa diathèse? Par son aspect livide et terreux, n'est-elle pas l'indice d'un état de souffrance générale et profonde, d'une cachexie, et spécialement d'une cachexie paludéenne ou saturnine? De même que, par sa teinte bronzée, elle nous révèle la maladie d'Addison.

Mais entrons plus avant dans la pathologie de la peau, et nous allons y voir le symptôme et la traduction de presque toutes les maladies. La peau est le terrain de prédilection de toutes les diathèses : la syphilis y produit la plupart de ses accidents primitifs, secondaires et tertiaires; ses chancres mous, indurés et phagédéniques; ses plaques muqueuses et rubéoliques, ses papules, ses tubercules, ses squames, ses ulcérations et ses croûtes pathognomoniques; elle y laisse ses cicatrices comme une trace accusatrice de son passage.

La scrofule y produit ses ravages, ses teintes vineuses, ses difformités, ses hypertrophies et ses destructions, et, comme la syphilis, elle y dépose à tout jamais des cicatrices qui n'appartiennent qu'à elle et qui restent gravées comme son empreinte et son cachet indestructibles.

Le scorbut étale sur la peau ses teintes ecchymotiques et ses plaques quelquefois si belles de purpura hemorrhagica.

Le cancer et ses différentes variétés : squirrhe, encéphaloïde, cancroïde, développent sur la peau leurs champignons, leurs tubercules, et ils y creusent leurs ulcérations caractéristiques.

L'herpétis ou diathèse dartreuse siége presque exclusivement sur la peau. C'est là que se développent, sous son influence, l'eczéma sous toutes ses formes; le psoriasis avec ses plaques squameuses de configuration si variées et si bizarres; le lichen et le prurigo, avec leurs papules pathognomoniques. Et si, après M. Bazin, nous voulons admettre l'arthritis, c'est encore sur la peau que nous constaterons cette diathèse.

Tout à l'heure je vous disais que l'érythème est souvent *idiopathique*, et je vous citais, comme exemple, l'*érythème intertrigineux*; j'aurais pu y joindre l'érythème produit par les extrêmes de température : l'hérythème de l'insolation et l'hérythème du froid; le *coup de soleil* et les *engelures*. Mais il y a d'autres érythèmes qui dépendent d'une cause interne, ainsi l'*érythème noueux* est souvent lié au vice rhuma-

©BIU Santé

tismal, et quelquefois son apparition n'est que le prélude d'un rhumatisme articulaire aigu. L'*érythème papuleux* est souvent l'expression de troubles gastriques et intestinaux produits par l'ingestion d'aliments de mauvaise nature ou de médicaments irritants, tels que le copahu.

L'urticaire est presque toujours sous la dépendance d'accidents dyspeptiques. Dans sa forme aiguë, fugace (*urticaria febrilis*), l'urticaire est le plus habituellement la conséquence d'écarts de régime, d'excès de table et d'une indigestion. Dans sa forme chronique, intermittente et si tenace dans sa durée (*urticaria evanida*), l'urticaire est encore l'expression d'un mauvais état de l'estomac et de l'intestin, d'une dyspepsie chronique.

Je vous disais plus haut que la coloration terreuse de la peau est ordinairement l'indice d'un état général fâcheux. Voici maintenant deux véritables maladies de la peau, qui, elles aussi, dénotent toujours un état cachectique et une dégradation des forces vitales, c'est le *rupia* et le *pemphigus*. Ces affections sont l'expression habituelle de toutes les cachexies : de la cachexie de la misère aussi bien que de la cachexie qui résulte d'une maladie grave ou d'une diathèse morbide.

Tout à l'heure je vous citais le *prurigo* comme étant une manifestation de l'herpétis ou du tempérament dartreux ; quelques instants auparavant je vous avais parlé du *prurigo parasitaire ;* voici maintenant une troisième forme de *prurigo*, voici un *prurigo* sans lésion anatomo-pathologique, c'est-à-dire sans papules appréciables, qui donne des accès de démangeaison irrésistible, accès intermittents, séparés par des intervalles de calme complet, véritables accès de frénésie, dans lesquels les malades n'étant plus maîtres d'eux-mêmes, se grattent avec fureur et jusqu'à en perdre haleine ; c'est là une sorte d'hypérestésie ou de névralgie, indice d'une surexcitation nerveuse générale.

Je vous en ai dit assez, Messieurs, pour vous faire comprendre ce qu'est et ce que doit être le diagnostic dans les maladies de la peau, et quelle est son importance. Sans doute, il faut d'abord, et avant tout, savoir reconnaître les lésions anatomiques primitives. En second lieu, il faut, à l'aide de ces lésions ou types primitifs, pouvoir établir, reconnaître et dénommer les diverses affections cutanées. Ce sont là les deux premières parties du diagnostic ; mais, j'ose le dire, ce ne sont ni les plus utiles ni les plus difficiles : la partie du diagnostic la plus importante, celle qui est vraiment clinique, est celle qui consiste à déterminer la valeur séméiologique des dermatoses. Ainsi, par exemple : *voici un impetigo ;* mais quelle est sa valeur comme entité morbide ? Est-ce un *impetigo* idiopathique résultant de quelque irritation locale ? ou bien, au contraire, est-ce un impétigo symptomatique du vice strumeux ? Est-ce cet impétigo que M. Bazin a dénommé *scrofulide bénigne ?*—Voici une *acné :* mais est-ce une *acné essentielle*, c'est-à-dire une simple inflammation des follicules sébacés ou pilifères, sans aucun retentissement général ? ou bien est-ce une *acné strumeuse* ou *syphilitique ?* — Voici des ulcérations : mais quelle est leur nature ? Sont-elles tout simplement le résultat de quelque accident local ? Sont-elles, au contraire, l'expression d'une cause générale ou diathésique ? Sont-ce des ulcérations dartreuses, herpétiques, variqueuses, syphilitiques, strumeuses ou cancéreuses ? et si elles sont cancéreuses, sont-elles cancroïdiques ou squirrheuses ? — Voici des croûtes : quelle est leur nature et quelle est leur signification ? Sont-ce des croûtes sans valeur par elles-mêmes au point de vue d'une expression morbide quelconque ? ou bien, au contraire, sont-elles l'indice de la scrofule ou de la syphilis ?

Je pourrais multiplier ces exemples, mais ils sont suffisants pour vous montrer quel est, dans le diagnostic des dermatoses, le côté vraiment intéressant et vraiment clinique. Et, en effet, qu'importe au médecin et surtout qu'importe au malade que la lésion primitive d'une affection cutanée soit une vésicule, une papule ou une squame, pourvu que la nature pathologique de cette affection ne soit pas méconnue, et qu'on y puisse démêler les caractères d'une dermatose idiopathique ou, au contraire, les caractères d'une dermatose symptomatique de la dartre, de la scrofule, de la syphilis, du scorbut ou du cancer ?

Après ces considérations, pourrez-vous dire encore que les maladies de la peau sont une spécialité ? Non, Messieurs ; les dermatoses ne sont point une spécialité ; elles sont une des branches principales du grand arbre de la pathologie, dont elles sont absolument inséparables... Dans l'étude de la pathologie, il n'est pas plus permis de les négliger qu'il n'est permis à l'anatomiste de négliger l'étude des artères,

©BIU Santé

des veines ou des muscles. Elles sont une des parties les plus importantes d'un *tout* et d'un ensemble sur lequel elles projettent leur précieuse lumière.

Vous les avez vues, en effet, réfléter dans leur physionomie les états morbides les plus divers et les plus nombreux, et, d'autre part, vous avez vu qu'il est impossible d'établir leur diagnostic sans toucher en même temps à presque toute la pathologie.

Il faut donc étudier avec soin les maladies de la peau ; je vous y aiderai de tout mon pouvoir et de toutes mes forces, et voici comment je compte vous diriger dans mon enseignement : tous les lundis, nous parcourrons ensemble les salles qui me sont confiées ; je vous y ferai voir des exemples nombreux et variés de toutes les dermatoses qu'il vous importe le plus de connaître ; je vous les montrerai à toutes leurs périodes et à tous les degrés de leur évolution. Si vous me le permettez, je vous laisserai quelquefois la parole ; je vous demanderai, non pas seulement si vous m'avez bien compris, mais ce que vous pensez vous-mêmes sur tel ou tel cas. Puis je choisirai, parmi les différentes maladies qui seront actuellement dans mes salles, celles dont nous trouverons les spécimens les plus tranchés et les plus remarquables, et, dans une leçon toute familière, je m'efforcerai d'en faire une description aussi complète et aussi pratique qu'il me sera possible. C'est ainsi, Messieurs, que se fait la véritable clinique : voir des maladies, ou, si vous le préférez, des manifestations morbides, les observer attentivement, les comparer entre elles, s'en faire une idée juste et approfondie ; les examiner, les étudier, les toucher du doigt, et ensuite, après cette observation patiente et réfléchie, tirer toutes les déductions que comportent les faits, l'expérience et le raisonnement, relativement à l'étiologie, aux symptômes, au diagnostic et au traitement de ces maladies.

VACCINE ET VARIOLE

DE L'EMPLOI DE L'ACIDE PHÉNIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA VARIOLE.

Meaux, 12 mai 1870.

Mon cher rédacteur,

Vous m'avez dit, lundi dernier, qu'en raison des circonstances je ne devais pas laisser ignorer les résultats de l'emploi que je fais en ce moment, à notre hôpital, de l'acide phénique appliqué au traitement de la variole. Je vous obéis d'autant plus volontiers que les résultats obtenus jusqu'à ce jour me paraissent identiques à ceux signalés dans le service de M. Chauffard à Necker, et viennent confirmer ce qui a été dit déjà à ce sujet par MM. Douillard et Martinelli. Voici les faits qui me sont propres; faites-en l'usage que vous jugerez utile ou convenable.

Depuis que l'épidémie variolique règne à Paris, nous n'avons eu ici que des cas isolés. Il existe, en ce moment, à notre hôpital, six varioles, dont moitié venues du dehors, sur lesquelles trois *discrètes* et trois *confluentes*. Les premières, bien que d'une certaine intensité, ont guéri rapidement et sans laisser de marques cicatricielles; deux, après l'usage *intus* et *extrà* de l'acide phénique qui, dans le troisième cas, n'a été employé qu'à l'intérieur. Des trois varioles *confluentes*, la première en date, très-intense, est en voie de guérison; ici, toute la figure, le front, une partie du cuir chevelu ne formait qu'une croûte épaisse qui, détachée aujourd'hui dans ses 5/6es, laisse voir la peau parfaitement lisse et sans cicatrices. Les deux autres sont en traitement, et promettent une guérison dans les mêmes conditions. Dans les trois derniers cas, l'acide phénique a été donné à l'intérieur et appliqué en lotions; rien d'anormal, du reste, dans la marche de la maladie qu'on puisse rapporter à l'agent thérapeutique nouveau.

Je me borne à ceci aujourd'hui, espérant, par ce qui précède, engager mes confrères à essayer le traitement de la variole récemment institué par l'honorable M. Chauffard; me réservant aussi de vous adresser plus tard l'histoire des cas que je pourrai ultérieurement recueillir, en y joignant quelques considérations pratiques qui ne devront pas, je le prévois, s'éloigner de ce qui a été dit jusqu'à présent à ce sujet. (Voir l'UNION MÉDICALE, 7 avril, 10 mai 1870.)

Bien à vous.

HOUZELOT,
Médecin en chef de l'hôpital général de Meaux.

Paris, 20 mai 1870.

Mon cher Monsieur Amédée Latour,

Dans ces derniers temps, M. le professeur Chauffard a préconisé contre la variole l'acide phénique. L'UNION MÉDICALE publiait il y a quelques jours une lettre d'un praticien de Paris, M. Martinelli, lettre dans laquelle ce médecin vantait ce médicament, qu'il considère presque comme un spécifique de cette affreuse maladie.

J'ai traité trois varioleux (vaccinés dans leur enfance) par l'acide phénique pris à la dose de 1 gram. 50 cent. à 2 gram., dans une potion administrée par cuillerée à bouche d'heure

©BIU Santé

en heure. J'ai commencé l'emploi de ce médicament dans la période prodromique; les trois malades sont morts, et tous dans les quatre premiers jours de l'éruption.

Malheureusement, le spécifique de la variole reste à trouver, et le meilleur préservatif c'est encore la vaccination et la revaccination bien faites, pratiquées médicalement, je veux dire honnêtement, et non dans un but industriel et commercial, que l'on ne saurait trop stigmatiser, avec un virus dégénéré, mal cultivé, marchandise avariée qui a pu faire dire à quelques journaux fantaisistes que l'on trompait l'Administration et le public sur la qualité de la marchandise vendue, et que les revaccinations telles qu'elles sont pratiquées constituaient un véritable foyer d'épidémie.

Recevez, etc.

Dr Ad. TISSIER.

LA VACCINOPHOBIE.

Décidément le *Figaro* tient à son rôle d'avocat (et ici qui dit avocat dit complice) de la petite vérole. Dans chacun de ses numéros, le malin journal décoche contre la vaccine et ses partisans quelque trait acéré, dont on ne saurait malheureusement dire : *Telum imbelle sine ictu*, tant l'ignorance et la bêtise humaine prêtent le flanc! Je sais des gens qui avaient annoncé l'intention de se faire revacciner et qui se sont laissés détourner de le faire par les lazzis du *Figaro*.

« L'épidémie de petite vérole — dit aujourd'hui le journal vaccinophobe — fait d'autant plus de victimes que les vaccinations se multiplient. »

Post hoc, ergo propter hoc, sophisme usé que les détracteurs de la vaccine empruntent étourdiment à l'appui de leur mauvaise cause.

L'épidémie continue ses ravages, mais il faudrait se demander si c'est *quoique* les vaccinations se multiplient et non point *parce que*. Il y a pour le savoir un moyen bien simple : faisons une enquête sur les victimes et assurons-nous si elles sont parmi les personnes qui se sont fait revacciner ou bien parmi celles qui ont négligé cette précaution.

Cela n'empêche pas *Figaro* de pousser sa pointe et ses pointes contre l'emploi du préservatif jennérien, en s'abritant de l'autorité d'illustrations médicales anonymes.

« Beaucoup de médecins ne sont pas partisans du cow-pox, entre autres l'éminent doc-
« teur T..., qui disait hier à l'une de ses plus jolies clientes, la comtesse de M... :

« — Pratiquez l'abstention; ne prenez pas les choses au *pis*, et méfiez-vous des *boutons*
« de Panurge. »

A l'occasion de ces jolis jeux de mots, nous nous bornons à dire : Lisez le *Figaro* pour vous amuser; il a souvent tout l'esprit de son parrain; mais ne le prenez pas au sérieux quand il s'agit de l'intérêt de votre santé et de celle de vos proches. Lorsqu'il cherche à vous dissuader de la revaccination, renvoyez-le à la *Notre-Dame de Sainte-Routine* d'un de ses plus spirituels et judicieux collaborateurs; car ce ne peut être que la routine qui, après une bienfaisante épreuve de 80 années, tente aujourd'hui d'élever la voix contre la précieuse découverte de Jenner.

Ch. PELLARIN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 avril 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur les *maternités*. MM. Bourdon, Dumontpallier, Gallard, Vidal, Chauffard, Hervieux, Bergeron, Bucquoy, Moissenet.

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

Correspondance imprimée. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XVI, 6e et 7e livraisons, 1869-1870. — Stanski, *De la contagion dans les épidémies*, 1870. — *Revue médicale de Toulouse*, quatrième année, 1870. — *Bulletin* médical du Nord de la France, mars 1870.

Suite de la discussion sur les maternités.

L'ordre du jour appelle le vote de la sixième conclusion de la commission ainsi conçue :

« Afin de rendre plus complètes les connaissances obstétricales des élèves des hôpitaux, la
« commission propose que, dans le concours de l'internat, des questions soient posées sur les
« accouchements, comme sur la médecine et sur la chirurgie;

« Dans ce même but, les chirurgiens accoucheurs attachés aux services des femmes en
« couches seraient chargés de faire, au commencement de chaque année, un cours pratique
« d'accouchement aux élèves internes et externes. »

M. BOURDON rappelle les raisons qui ont engagé la commission à poser cette conclusion. Il

©BIU Santé

insiste sur l'insuffisance trop fréquente des connaissances obstétricales des internes, surtout à leur début, alors qu'ils peuvent se trouver en présence de difficultés considérables et réclamant d'une manière urgente une intervention médicale. M. Bourdon rappelle les services rendus par les leçons que faisait bénévolement Chailly-Honoré à l'Hôtel-Dieu, aux internes de sa génération, au commencement de chaque année.

M. Dumontpallier ne veut pas qu'on impose des questions à un jury. Il insiste aussi sur les difficultés des manœuvres obstétricales, et s'appuie précisément sur ces difficultés et sur l'insuffisance des connaissances des internes pour s'opposer à ce qu'on leur en laisse la pratique. Du reste, cette question de la pratique des accouchements difficiles par les internes en soulève préalablement une autre. En effet, pour que les internes eussent le droit de les faire, il faudrait d'abord que l'Administration prît une décision spéciale qui les y autorisât. Or, c'est ce qui n'est pas.

M. Bourdon : Il ne s'agit pas ici de ce qu'on a droit de faire, mais de ce qu'on fait. Or, il est de notoriété que les internes peuvent et doivent nécessairement se trouver en face d'accouchements difficiles et d'accidents qu'il est nécessaire de combattre de suite. Il faut donc, en augmentant leur instruction, les placer dans les meilleures conditions possibles pour parer à des éventualités fâcheuses.

M. Gallard rappelle que le jury a le droit de poser des questions d'accouchements aussi bien que toutes autres questions de médecine et de chirurgie ; ce droit a déjà été consacré par la pratique. Il est inutile de chercher à le réglementer, et de fournir à l'Administration un nouveau prétexte d'intervenir dans un ordre de choses auquel elle doit rester étrangère. Il n'y aurait pas de raison pour qu'un jour, après avoir trouvé, en s'appuyant sur les décisions de la Société, que les questions d'accouchements sont trop négligées, elle ne pensât plus tard qu'on oublie trop l'étude du système circulatoire. Il suffit, ajoute M. Gallard, que, sur ce point, nous nous entendions ; mais ne votons rien.

M. Bourdon reconnaît que, sur ce sujet, il suffirait d'une entente entre les membres du corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

M. Gallard déclare qu'il approuve l'idée de la commission, mais il ne veut pas qu'on en fasse l'objet d'un vote.

Toutefois, d'après la remarque faite par quelques membres de la Société que nos travaux, purement scientifiques, n'ont pas de caractère officiel dont puisse se prévaloir l'Administration, le premier paragraphe de la sixième conclusion est adopté dans les termes proposés par la commission, malgré les observations de MM. Gallard et Dumontpallier.

Discussion du second paragraphe de la sixième conclusion de la commission, ainsi conçu :

« Dans le même but, les chirurgiens accoucheurs attachés aux services des femmes en « couches seraient chargés de faire, au commencement de chaque année, un cours pratique « d'accouchement aux élèves internes et externes.

M. Bourdon présente les arguments qui ont paru à la commission justifier cette proposition.

M. le Président pense qu'il s'agit ici de détails d'organisation qui nécessitent l'intervention administrative, et qui, à ce titre, sont peut-être en dehors des attributions de la Société.

M. Vidal rappelle qu'il a proposé une conclusion relative à l'instruction obstétricale en général, et pense qu'il y a lieu de s'occuper en ce moment de la question des policliniques. Il considère son projet comme plus radical et plus large que celui de la commission. En conséquence, il réclame pour lui la priorité.

Après l'échange de quelques observations, la commission se réserve d'étudier de nouveau le paragraphe dont il s'agit, et de le soumettre, s'il y a lieu, à la sanction de la Société.

La discussion s'ouvre sur le principe de la suppression des écoles internes d'accouchements.

M. Chauffard expose brièvement les raisons qui l'ont conduit à demander cette suppression.

M. Hervieux lit un discours apologétique des excellentes conditions de moralité dans lesquelles sont placées les élèves de la Maternité de Paris. (Voir l'Union Médicale du 12 mai 1870.)

M. Chauffard ne veut pas rentrer dans la discussion générale, ce serait un tort, comme le fait remarquer M. le Président. Il lui serait d'ailleurs pénible de revenir sur les raisons qu'il a dû faire valoir pour demander cette suppression. Et d'ailleurs l'argumentation de M. Hervieux tend-elle à autre chose qu'au rétablissement d'un ordre entier de choses condamné par la Société? M. Hervieux lui reproche de s'être attribué une tâche trop facile, celle de détruire sans réédifier. Mais la réédification peut s'effectuer sous d'autres formes; elle sera l'œuvre du temps et des besoins en face desquels on se trouvera ; elle ne sera pas subite, voilà tout.

M. Hervieux : M. Chauffard croit qu'il faut d'abord démolir, quitte à réédifier plus tard, si l'on peut et comme on pourra. Je suis d'un avis absolument opposé.

M. Chauffard : Nous ne réclamons pas une destruction immédiate de l'ordre de choses établi ; nous la demandons aussitôt qu'elle sera possible.

©BIU Santé

M. Hervieux soutient que les sages-femmes ne pourront pas suffire, à Paris, aux besoins du service obstétrical : tantôt elles refuseront leur concours par suite du préjudice qu'elles pourraient redouter du séjour chez elles des pensionnaires de l'Assistance publique; d'autres fois, les conditions de leur installation ne permettront pas à l'Administration de leur confier des femmes en couches ; ou bien encore leur installation sera satisfaisante, mais leur défaut de moralité forcera l'Assistance de se priver de leurs services, ainsi que le démontre un fait récent rapporté par M. Hervieux. D'après M. Hervieux, il n'y a aujourd'hui que 37 sages-femmes auxquelles l'Administration croie devoir s'adresser.

M. Bergeron demande à M. Chauffard s'il préfère, pour sauvegarder la moralité des élèves sages-femmes, les voir habiter des logements garnis. Pour lui, il regarde l'internement dans une maternité, quels que puissent être ses inconvénients, comme offrant encore plus de garanties sous ce rapport.

M. Chauffard ne s'occupe pas des détails. Il combat contre le principe des internats en général, sans viser en particulier les internats des maternités, pas plus celui de Paris que des autres villes. Ce qu'il veut, c'est la condamnation du principe, le reste ne le regarde pas.

Si on trouve que l'externat rend trop difficile ici le séjour des élèves des départements, eh bien, elles resteront dans leurs provinces, et il ne le regrettera nullement. Il n'accepte pas la nécessité de leur éducation obstétricale à Paris.

On parle de sauvegarder par l'internat la moralité des élèves; M. Chauffard ne se préoccupe pas de ces considérations. Chacun doit être, comme il l'entend et dans toutes conditions, le propre gardien de sa moralité. Voilà quel doit être, à son sens, le grand principe des sociétés modernes. Ce qu'il ne veut pas, c'est qu'une Administration toute d'assistance se charge, et, par là même, se rende responsable de choses de cette nature, tout à fait en dehors de ses attributions. Il conclut en demandant la suppression de l'internat dans les maternités.

M. Bucquoy ne comprend pas que la Société s'ingère dans une question de cette espèce. S'il plaît, dit-il, à l'Administration de se charger d'une responsabilité semblable, laissons-là s'en charger ; mais si nous ne voulons pas qu'elle se mêle de nos affaires, restons en dehors des siennes.

M. Chauffard répond que le côté médical de la question c'est l'impossibilité de sauvegarder les lois de l'hygiène avec un internat de 100 jeunes femmes ou jeunes filles dans une maternité ; l'impossibilité même de les garantir avec les internats en général.

M. Vidal partage l'avis de M. Bucquoy. D'ailleurs, avec les petites maternités, les grands internats n'auront plus leur raison d'être, et les élèves sages-femmes pourront parfaitement venir dans les petites maisons d'accouchements compléter leur instruction.

M. Chauffard convient de la justesse de cette observation ; mais il désire un vote explicite. Si nous ne l'émettons pas, dit-il, notre travail sera perdu ; nous abdiquerons. Il croit que la Société n'est pas favorable aux internats dans les maternités. S'il en est ainsi, il faut qu'elle le dise, qu'elle se prononce, sans quoi toute cette discussion sera lettre morte.

M. Bucquoy s'élève contre l'idée qu'on pourrait lui prêter de vouloir être agréable à l'Administration. Il est tout à fait désintéressé dans cette question ; il n'est jamais entré à la Maternité, mais il conserve son opinion, et demande l'ordre du jour sur la proposition de M. Chauffard.

M. Chauffard repousse l'ordre du jour. Il fait remarquer que, d'ailleurs, le travail qu'il a présenté sur la suppression de l'internat dans les maternités n'est que l'expression des vœux des membres de la commission, à l'exception de M. Hervieux.

M. Moissenet dit que, en effet, M. Chauffard n'a été que l'organe de la commission, et par conséquent, comme membre de la commission, il appuie sa proposition. Il explique que, du reste, la commission ayant voté le principe de la suppression des grandes maternités accepté par la Société, la suppression des grands internats est la conséquence de ce principe.

M. le Président fait remarquer qu'en tout cas le vote de la Société n'implique pas l'idée nécessaire de la suppression de toutes les maternités. Il y aura encore de petites maternités dans lesquelles il pourrait y avoir des internats restreints. Il propose de mettre aux voix l'ordre du jour comme étant la proposition la plus radicale.

M. Dumontpallier parle contre le principe de la priorité des ordres du jour.

M. Bucquoy renonce à la proposition d'ordre du jour.

M. Gallard avait traité cette question en parlant de la suppression des maternités. Il croyait avoir montré que les internats n'étaient pas nécessaires. Du moment que la Société ne veut plus de grandes maternités, la conséquence de son vote est qu'elle ne veut plus d'internats; elle n'a pas besoin de le dire.

M. Moissenet trouve qu'il est utile que la Société se prononce explicitement sur la question de la suppression des internats, car lorsque, il y a quelques mois, la question de la suppression de la Maternité a été portée devant le Conseil de surveillance des hôpitaux, c'est l'objection soulevée par la crainte de la suppression de l'École d'accouchement qui a retenu le Conseil.

On propose de revenir à une rédaction modifiée du premier paragraphe de la deuxième conclusion de la commission, lequel serait ainsi formulé :

©BIU Santé

« Remplacer les grandes maternités, avec écoles internes d'accouchements pour les sages-« femmes, par de petites maisons d'accouchements à chambres séparées, en les plaçant, en « général, dans le périmètre des grands hôpitaux. »

Cette rédaction est adoptée.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

Éphémérides Médicales. — 24 MAI 1792.

Pelletan lit à l'Académie de chirurgie son rapport sur la maladie, la mort, et l'ouverture du corps de Louis, secrétaire perpétuel, mort quatre jours auparavant. L'examen nécroscopique fit découvrir une hydropisie aiguë de poitrine avec engorgement général des poumons. Le volume du cerveau était médiocre, mais « l'organisation générale en était déliée et distincte au delà de ce qu'on rencontre jamais. » Et Pelletan d'en conclure ceci :

« Ce n'est pas se livrer à un système absurde que de rapprocher cette disposition déliée du cerveau des facultés intellectuelles de M. Louis. Il n'était pas sans doute un homme de génie ; mais la délicatesse et la précision de l'organisation de son cerveau pourraient à la fois être regardées comme l'emblème et la cause matérielle de l'étonnante perspicacité dont il était doué et de la finesse de son jugement. » — A. Ch.

COURRIER

VILLE DE PARIS. — DÉCÈS PAR SUITE DE VARIOLE. — *Recommandations aux familles* : A partir du décès, la personne préposée à la garde du corps doit lotionner, avec la solution désinfectante, la face du décédé d'heure en heure, et le reste du corps de 2 heures en 2 heures.

Cette lotion se fait à l'aide d'une éponge ordinaire que l'on exprime doucement sur toutes les parties que l'on veut lotionner.

Indépendemment de ces lotions, on mettra dans la chambre mortuaire deux ou trois assiettes remplies de la même solution.

— L'hôpital Napoléon, créé par l'Administration de l'Assistance publique sur la plage de Berck-sur-Mer pour le traitement des enfants scrofuleux de Paris, continue à fournir les résultats les plus remarquables. On n'a pas cessé, pendant les rigueurs de l'hiver, de donner aux jeunes malades, dans une piscine de 100 mètres cubes renouvelée chaque jour à la marée montante, des bains de mer chauffés à la température convenable.

L'Administration a eu l'heureuse idée de consacrer le petit hôpital, où les premiers essais ont eu lieu, à un service de malades payants. 100 places sont ainsi affectées aux enfants dont les parents peuvent payer une légère pension destinée à couvrir les frais du traitement. 20 places pourront être attribuées à des enfants des départements des environs de Paris ou du nord de la France. Le prix de journée est fixé à 1 fr. 80 c. Pour toutes les conditions d'admission, on peut s'adresser à l'Administration de l'Assistance publique.

Nous donnons cet avis à nos confrères qui s'empresseront, sans doute, d'en faire profiter les jeunes malades non indigents de leur clientèle.

— M. le docteur Charcot commencera, le mardi, 24 courant, à 9 heures du matin, à la Salpêtrière, ses leçons cliniques sur les maladies des vieillards, et les continuera les mardis et samedis à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 15 au 21 mai 1870). — *Causes de décès* : Variole 195. — Scarlatine 18. — Rougeole 27. — Fièvre typhoïde 25. — Typhus » — Erysipèle 10. — Bronchite 84. — Pneumonie 91. — Diarrhée 5. — Dysenterie 3. — Choléra. 1 — Angine couenneuse 6. — Croup 13. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 755. — Total : 1,239.

LONDRES (du 8 au 14 mai 1870). — *Causes de décès* : Variole 6. — Scarlatine 76. — Rougeole 42. — Fièvre typhoïde 15. — Typhus 7. — Erysipèle 2. — Bronchite 136. — Pneumonie 59. — Diarrhée 14. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 13. — Affections puerpérales 12. — Autres causes 1,041. — Total : 1,426.

AVIS. — MM. les Médecins sont priés de vouloir bien faire connaître aux familles qu'elles pourront, jusqu'à nouvel ordre, déclarer à la Mairie les décès varioleux, depuis 7 heures du matin jusqu'à 8 heures du soir, et qu'elles y trouveront une solution désinfectante qui leur sera remise gratuitement.

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 est saisie, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, d'une question importante d'hygiène et d'économie agricole, à savoir : l'influence sur la santé publique de l'alcoolisation des vins, opération improprement dite le *vinage*. La commission nommée à cet effet a présenté son rapport il y a quinze jours par l'organe de M. Bergeron, rapport très-bien fait, très-étudié, mais qui ne nous est encore connu que par une simple audition. Ce rapport, qui n'a pas été laissé au secrétariat et qui, par conséquent, n'a pu être reproduit ou analysé par la Presse, n'a pas encore été non plus inséré au *Bulletin*. En l'absence du texte de ce rapport, on pouvait penser que la discussion ne s'ouvrirait pas encore ; mais l'honorable M. Poggiale s'est trouvé assez sûr de sa mémoire pour argumenter ce rapport de souvenir, et c'est ce qu'il a fait hier dans un discours étendu, mais écouté avec l'intérêt et l'autorité qui s'attachent aux opinions de ce savant académicien.

Mais cette intervention un peu hâtive, à notre sens, de M. Poggiale, nous embarrasse beaucoup. N'ayant pu rien faire connaître encore à nos lecteurs du rapport de M. Bergeron, pouvons-nous leur présenter l'argumentation de M. Poggiale ? Ce scrupule nous retient, et nous préférons retarder notre compte rendu et nos appréciations, plutôt que d'en intervertir l'ordre. Nous attendrons donc la publication du rapport pour intervenir dans cette discussion, soit sous forme d'analyse, soit comme appréciation.

Nous demandons à faire seulement une simple remarque à l'honorable rapporteur de la commission et au savant orateur qui lui a présenté quelques objections, tout en étant d'accord sur le fond de la question.

En même temps que M. le ministre consultait l'Académie, il consultait également le Comité consultatif d'hygiène publique institué près de son département. Or, dans la séance du 10 janvier dernier, et après une discussion prolongée durant plusieurs séances, le Comité consultatif adoptait un rapport également très-remarquable, et sérieusement étudié, d'une commission dont M. le docteur Lhéritier était l'habile interprète. Ce rapport imprimé a-t-il été communiqué à l'Académie? C'est probable; mais, évidemment, ni M. Bergeron, ni M. Poggiale n'ont eu occasion d'en prendre connaissance, car ils ont reproduit l'un et l'autre, contre le vinage, des objections qu'ils auraient trouvé péremptoirement réfutées dans le rapport de M. Lhéritier. Disons d'avance que, en effet, le rapport de l'Académie de médecine et celui du Comité consultatif d'hygiène publique, tout en se trouvant

FEUILLETON

DE L'HÉRÉDITÉ PSYCHOLOGIQUE

RÉPONSE A QUELQUES OBJECTIONS

Nous ne prétendons pas expliquer tous les phénomènes étranges et les contradictions apparentes que présente le principe de l'hérédité. Entre les lois qui la régissent et celles de la génération, il existe une connexion si intime qu'on ne saurait approfondir l'une sans également étudier l'autre. Mais les physiologistes ne conviennent-ils pas qu'aucun système de la génération ne résiste à l'examen scientifique? Il faut donc se contenter de reconnaître que, sans pouvoir en pénétrer les véritables causes, les transmissions héréditaires sont des faits démontrés par l'expérience, et que, malgré certaines anomalies, la plupart des observateurs les ont constatées; on doit, par conséquent, conclure avec Isidore Geoffroy Saint-Hilaire (*Hist. des anom.*, tome III, page 378) que l'explication complète des faits d'hérédité est hors de la portée de la science actuelle.

Quoique des novateurs insensés aient prétendu le contraire, il n'existe pas une moindre séparation entre les diverses classes d'animaux qu'entre ceux-ci et l'homme. Les espèces sont stables, immuables; ainsi l'avait proclamé la raison, avant que la science l'eût démontré, avec une évidence qui ne laisse matière à aucun doute. Non-seulement des espèces différentes ne peuvent jamais se confondre et produire des métis, mais encore les animaux du même genre, dont l'organisation est pour ainsi dire la même, et qui diffèrent seulement par les instincts et les mœurs, ces animaux, tels que le cheval et l'âne, le lion et le tigre, la chèvre et le mouton ne produisent que des individus stériles. L'âne et le zèbre, le loup et le chien, le chien et le chacal, le daim et l'axis produisent également ensemble. Mais, jusqu'ici, les individus nés de

©BIU Santé

en désaccord sur la doctrine, se rapprochent néanmoins en quelques points sur les conclusions. Et comme ces deux rapports seront certainement adressés aux mêmes commissions législatives, ils y exciteront un certain étonnement par leur dissidence.

Aussitôt que nous aurons pu lire le rapport de M. Bergeron, nous montrerons en quoi consistent les dissidences, et nous chercherons à apprécier de quel côté doit pencher l'opinion.

A. L.

CHIRURGIE

MÉMOIRE SUR QUELQUES CAS D'ANÉVRYSMES TRAUMATIQUES DU PLI DU COUDE COMPLIQUÉS D'ANOMALIES ARTÉRIELLES, ET SUR LES INDUCTIONS QU'ON PEUT EN TIRER POUR LA CHIRURGIE OPÉRATOIRE (1);

Par J.-E. PÉTREQUIN,

Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Il importe beaucoup au chirurgien de connaître les anomalies artérielles qu'il peut rencontrer au pli du coude. J'ai vu avec surprise que Sabatier n'en fait pas mention dans sa *Médecine opératoire*, et que ses derniers éditeurs, MM. Sanson et Bégin, n'y ont ajouté aucune note. (Voyez t. III, p. 202.) J'ai abordé ainsi cette question dans mon *Anatomie topographique médico-chirurgicale* : « Ces diverses anomalies sont fort embarrassantes dans la pratique chirurgicale ; l'artère est-elle superficielle ? La moindre plaie peut l'atteindre. Est-elle double ? On peut en ouvrir une à son insu dans les opérations, dans les plaies ; comme dans les anévrysmes, une seule ligature serait alors insuffisante. Il faut lier les deux bouts. Brown l'a exécuté avec succès (S. Cooper) ; je l'ai fait moi-même à plusieurs reprises, le plus souvent pour des plaies, et une fois pour un anévrysme, suite de saignée malheureuse. Si l'artère formait un 8 de chiffre, on risquerait, en opérant au-dessus, de lier celle qui n'est pas blessée ; il importe donc, dans tous les cas, d'explorer le vaisseau avec le plus grand soin pour éviter les dangers que je signale. Les principes de la ligature se tirent des rapports anatomiques qui permettent d'éviter toute méprise. J'ai vu, faute de ces précautions, lier le nerf médian. » (2e édit., 1857, p. 535.)

Peut-on contester le précepte qui commande de respecter le nerf médian ? Je n'ignore pas que, dans les thèses publiées par Haller, il en est une, soutenue en 1750 par Thierry sous la présidence de Hazon, dans laquelle on lit l'étrange conclu-

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 mai 1870.

---

ces unions croisées n'ont eu qu'une fécondité bornée ; les métis se sont trouvés stériles dès la troisième ou quatrième génération. Toutefois, il ne nous paraît pas démontré d'une manière irréfragable que le chacal, le loup et le chien ne soient pas de la même espèce et ne proviennent d'un type commun, qui serait le chacal. Il existe moins de différences entre ces trois genres d'animaux qu'entre les variétés de chiens.

Telle est la première et la plus importante loi de l'hérédité : la conservation ou la fixité de l'espèce avec ses caractères physiques et moraux.

Il résulte d'un grand nombre d'expériences entreprises par Buffon et Flourens, que l'union des espèces produit un animal mixte, mélange à peu près égal de l'un et l'autre générateur. Ces savants ont remarqué néanmoins que tous les types ne sont pas également dominants. Ainsi, le métis du chacal et du chien tient plus du premier que du second ; celui du chien et du loup tient moins du loup que du chien.

Examinons le résultat de la première expérience : Le métis du chacal et du chien a les oreilles droites, la queue pendante ; il n'aboie pas ; il est sauvage, et, par conséquent, plus chacal que chien. Si l'on continue à unir, de génération en génération, les produits successifs avec l'une des deux tiges primitives, avec le chien, par exemple, le second métis n'aboie pas encore, mais il a déjà les oreilles pendantes par le bout ; il est moins sauvage. Enfin, le métis de quatrième génération est tout à fait chien. Il suffit donc de quatre générations pour ramener l'un des deux types primitifs. On peut, par des croisements inverses, reproduire le type chacal, ainsi qu'on a produit le type chien. (*De la longévité humaine*, etc., Paris, 1850, p. 144.)

Aucune expérience ne saurait prouver avec plus d'évidence que, dans toute génération, le produit est un mélange à peu près égal, au moral comme au physique, de chacun des générateurs : tous les individus sont donc de véritables métis. En sera-t-il de même dans l'espèce humaine ? Il existe un fait invariable qui se renouvelle chaque jour sur l'un et l'autre continent avec la même constance, et dont on peut tirer des conséquences certaines à l'appui des lois de l'hérédité : de l'union du blanc et du nègre naît immuablement un mulâtre, et jamais

©BIU Santé

sion suivante : « Il est inutile de séparer le nerf médian dans l'opération de l'anévrysme ; l'opération devient moins longue, moins difficile, et on court beaucoup moins de risque de blesser le malade ! » (Trad. franç., 1760, t. IV.) Thierry, pour faire croire à l'innocuité de la ligature du médian (3) s'efforce de faire valoir quelques expériences sur des chiens, et trois ou quatre observations recueillies sur l'homme (voy. note 8) ; Sabatier s'est laissé ébranler, car il écrit : « Ce n'est cependant pas que la ligature du nerf médian soit aussi dangereuse qu'on le croit. » MM. Sanson et Bégin ripostent judicieusement : « Toutefois, les faits rapportés prouvent seulement que la ligature des nerfs peut n'être suivie que d'accidents légers ; ils ne sauraient autoriser un chirurgien à négliger les précautions susceptibles de faire éviter cette ligature. Il est arrivé qu'elle a produit des phénomènes fort graves, tels que la paralysie, l'atrophie ou même la gangrène, etc. » (Sabatier, Dupuytren, 1832, t. III, p. 162.)

Dans les plaies artérielles, une double ligature, c'est-à-dire au-dessus et au-dessous de la lésion, est une précaution de rigueur, en raison des anomalies ; en voici un exemple clinique emprunté à M. Velpeau :

Obs. II. — *Plaie de l'humérale ; anomalie artérielle ; double ligature.* — « Comme ce jeu de nature (*artère double*) arrive assez souvent, le chirurgien ne doit point l'oublier. Un jeune homme reçoit un coup de couteau en bas du bras. Ayant lié les deux bouts d'une grosse artère, je crois l'opération terminée, et je m'apprête à le panser ; mais l'hémorrhagie reparaît. Une seconde artère, du même volume que la première, existait à plus d'un demi-pouce en dehors, et nécessita que j'en liasse aussi les deux bouts. » (Velpeau, *Médecine opératoire*, 1839, t. II, p. 188.)

Au membre supérieur, cette double ligature, même en l'absence d'anomalies, est presque une nécessité à cause des anastomoses (voy. note 8) ; le fait suivant montre combien elle simplifie le mal en prévenant les conséquences fâcheuses :

Obs. III. — Un paysan, âgé de 22 ans, a l'artère brachiale ouverte dans une saignée malheureuse. Huit jours après, le docteur Lison, de Donzy, pratique la ligature au-dessus et au-dessous de la plaie faite par la lancette. Une suppuration louable s'établit ; les fils tombent le

(3) Thierry s'appuie en particulier sur une opération de Valsalva ; mais Morgagni paraît douter un peu de la ligature simultanée du médian dans ce cas, et, à ses yeux, le fait de la transformation ganglionnaire de ce nerf aurait grand besoin d'être confirmé : Sane illa quam vir clar. animadvertit, illa, inquam, nervi simul, *ut videtur*, cum arteriâ ligati in prægrande quasi ganglium mutatio digna est quæ pluribus observationibus in cadaveribus ejusmodi aut in brutis etiam animantibus datâ operâ magis confirmetur. (*De sedib. et caus. morbor.* Paris, 1822, t. VI, p. 230, epist. 50.) — Voyez note 7.

---

ni un blanc ni un nègre ; le blanc et le mulâtre engendrent non moins invariablement un nouveau métis qui est le quarteron ; l'union du blanc avec celui-ci ramène le type blanc. Les mêmes croisements dans la race jaune, américaine ou polynésienne nous font observer le même phénomène invariable : la participation égale et pour ainsi dire nécessaire du père et de la mère dans le produit de la génération. Cette participation, manifestée avec tant d'évidence par les signes extérieurs, s'étend-elle à tous les systèmes organiques et fonctionnaires ? Il suffit qu'elle soit constatée dans les principaux caractères des races : les traits, la couleur de la peau, pour nous autoriser à conclure, avec toute vraisemblance, qu'elle doit exister également pour tous les organes et tous les systèmes.

La nature de l'homme étant très-complexe, parfois les ressemblances héréditaires se cachent et nous échappent. Dans les classes des insectes, des vers, des poissons, des reptiles, il y a de très-faibles nuances entre les individus de la même espèce. Les oiseaux et les mammifères diffèrent davantage ; cependant, les instincts des animaux sont tellement prononcés qu'on ne rencontrera jamais un rossignol qui ne chante pas, un renard qui n'invente pas des ruses, un castor qui ne cherche point à bâtir, un loup qui ne court pas après sa proie. Des différences plus essentielles se prononcent déjà parmi les races de chevaux, de chiens et de quadrumanes. Avec une organisation plus parfaite et le nombre prodigieux de ses penchants et de ses facultés, combien n'en remarque-t-on pas de plus fréquentes encore dans l'espèce humaine ? D'ailleurs, la raison et la conscience, luttant sans cesse avec les instincts, diversifient à l'infini les aspects de l'humanité.

Nous avons avancé, et nous répétons ici, que les événements font souvent les hommes ou révèlent leur véritable nature, et que, pour expliquer leur conduite, il faut tenir compte des circonstances au milieu desquelles ils se sont trouvés. Des amis de Barère nous ont rapporté que le célèbre conventionnel, flétri du nom d'*Anacréon de la guillotine*, et qui prononça ces terribles paroles : *L'arbre de la liberté ne croît qu'arrosé par le sang des tyrans ; il n'y a que les morts qui ne reviennent pas*, ils nous ont rapporté que, pendant son exil en Belgique et

©BIU Santé

sixième jour; la plaie est cicatrisée le trentième, et le blessé sort de l'hôpital parfaitement guéri. (*Bulletin thérap.*, 1835, t. IX.)

Il importe de recourir à cette double ligature de bonne heure, en la plaçant près de la lésion, sans attendre que le vaisseau ait été altéré par les accidents consécutifs : cela ressort avec évidence des observations suivantes :

Obs. IV. — Une femme, âgée de 30 ans, a l'artère humérale blessée dans une saignée. M. Roux fait la ligature selon la méthode d'Anel, dite, à tort, de Hunter, loin de la blessure, c'est-à-dire au milieu du bras. Au bout d'un an, l'anévrysme étant revenu, M. Roux lie l'artère au-dessus et au-dessous. Il survient des hémorrhagies consécutives incoercibles. Le chirurgien crut devoir recourir à l'amputation du bras, mais la malade succomba.

Il est, à mon sens, probable qu'une double ligature pratiquée près du sac, et peu après l'accident, eût été une cause de salut dans ce cas, comme il l'aurait été dans celui qu'on va lire :

Obs. V. — Un coiffeur, âgé de 31 ans, est atteint d'anévrysme à la suite d'une saignée. M. Lenoir lie l'artère au milieu du bras. Les battements reparaissent. On exerce sur la tumeur une légère compression; il survient un érysipèle; l'anévrysme s'ulcère; trois hémorrhagies consécutives apparaissent en quelques jours; le quatorzième, M. Lenoir croit devoir lier l'axillaire; la gangrène envahit l'avant-bras. Le quinzième, le chirurgien ampute le membre. L'opéré meurt sept jours après.

M. Voillemier, qui relate ces deux faits (*Bulletin thérap.*, 1843, t. XXV), se prononce contre la méthode de Hunter dans ces cas (4), veut qu'on pratique deux ligatures rapprochées, l'une au-dessus et l'autre au-dessous de la lésion, et recommande d'opérer de bonne heure. Je partage de tous points son opinion.

(4) On n'est pas toujours aussi heureux que le fut M. Robert dans le cas suivant :

Obs. VI. — Un malade, soigné pour une pneumonie, a l'artère brachiale ouverte; il se forme un anévrysme faux primitif. Admis à l'hôpital de la Pitié trois semaines après, il est opéré par M. Robert, qui lie l'artère à la partie moyenne du bras. Les battements de la tumeur s'arrêtent immédiatement. La ligature se détache le quinzième jour, puis la plaie se cicatrise. « Mais, chose remarquable, s'écrie le journaliste, les battements reparurent dans l'artère le mois suivant; la circulation ne semblait point interrompue dans le point de son étendue qui avait été lésé. L'anévrysme a donc été guéri sans oblitération complète du vaisseau. » (*Bulletin thérap.*, 1839, fig. 17.) Il est évident que l'artère a été parfaitement liée et coupée par la ligature, « *puisque le fil a été retiré noué encore.* » Or, que le retour des battements soit l'effet des anastomoses ou d'une anomalie, l'opérateur a été plus heureux qu'on ne devait l'espérer, et, loin de justifier la méthode de Hunter, ce fait, bien interprété, milite en faveur de la double ligature, comme l'obs. VIII.

---

après son retour en France, Barère se montra sans cesse d'un commerce facile et d'une douceur pleine d'enjouement. Sans la Révolution française, Robespierre lui-même serait resté probablement simple avocat, et aurait continué à poursuivre les palmes académiques. M. le comte de Pont, mort en 1867, presque centenaire, nous rapportait que, sous la Restauration, il rencontra, dans les salons de M. Desmousseaux de Givré, préfet d'Arras, un homme qui fit sur lui l'effet d'une apparition sinistre, tant sa ressemblance avec Robespierre était frappante. On sait que le terrible triumvir avait un teint bilieux, les cheveux frisés, les yeux enfoncés dans leur orbite, des lunettes de myope, une physionomie impénétrable. M. de Pont, vivement ému, fit part de son observation au préfet, qui lui dit en souriant que cet homme, si semblable à Robespierre, passait pour son fils naturel; c'était un fait de notoriété. Par quelles qualités morales le fils ressemblait-il à son père? C'était un employé ordinaire que ne signalait du commun rien de saillant, ni vices ni vertus; mais, nous le répétons, les occasions font les hommes. Avant que Robespierre parvînt à la domination, on le voyait silencieux, répondant par monosyllabes dans une conversation animée, rognant ses ongles comme Sylla; à table, jouant avec sa fourchette et son couteau, comme un homme impatient. A ses gestes, on pouvait soupçonner un ambitieux, mais comment reconnaître une soif de sang inextinguible? Du reste, le centenaire Noël des Guersonnières ne pouvait souffrir qu'on attaquât la mémoire de Robespierre : « *On l'a calomnié,* nous disait-il, *c'était le meilleur enfant du monde!* »

Nous pensons que, dans nos citations, nous n'avons été injuste envers aucune mémoire. Certaines ressemblances, avons-nous dit, peuvent être considérées, sinon en médecine légale, du moins moralement, comme preuve d'adultère. Comment conserver des doutes quand les fils de femmes perdues de vices n'offrent aucune analogie, ni physique ni morale, avec le père légal, et en présentent, au contraire, une frappante avec quelque étranger? Personne n'a pris au sérieux le piquant paradoxe soutenu en séance des cinq Académies, et ayant pour but de réhabiliter l'une des plus viles prostituées de l'antiquité, Faustine *la jeune*. C'était dans les ténèbres, dit Juvenal, c'est déguisée et couverte d'un voile que Messaline désertait la couche

©BIU Santé

Pour ce qui est de la *méthode ancienne*, on conçoit très-bien que les modernes l'aient généralement condamnée dans les anévrysmes spontanés, parce qu'on a toujours à craindre de trouver les artères malades au voisinage de la tumeur ; de telle sorte qu'alors l'opération ajoute un danger de plus. Il n'en est pas de même dans l'anévrysme traumatique, où, en opérant de bonne heure, on a toutes les chances de rencontrer des parois artérielles saines; on n'aura plus le même espoir quand on ne se décide qu'à une double ligature tardive pour remédier à des hémorrhagies consécutives, après qu'une première opération a échoué, comme dans le cas de M. Roux (observ. IV). La méthode ancienne a été d'un grand secours dans le fait qu'on va lire :

Obs. VII. — *Anévrysme traumatique diffus; double ligature avec ouverture du sac; guérison.* — Un garçon de 15 ans reçoit un coup de couteau vers la partie supérieure du cubitus. Il y eut peu d'hémorrhagie au moment de l'accident; il se forma peu à peu un anévrysme diffus de l'avant-bras qui devint douloureux au huitième jour, et ne cessa de s'accroître. M. Lloyd, consulté, trouva, à la partie interne et supérieure de l'avant-bras, sur le trajet de l'artère cubitale, une tumeur oblongue, rénitente, portant au centre une cicatrice. L'oreille y perçoit un bruit profond, que la compression de l'humérale fait disparaître. La radiale bat avec force et la cubitale faiblement. M. Lloyd, après avoir fait comprimer l'humérale, incise la tumeur, arrive sur des caillots mous, qu'il déterge, et aperçoit au-dessus la cubitale, qui présente une petite ouverture longitudinale d'où coulait le sang. Il place une ligature au-dessus et au-dessous de la plaie. Les suites de l'opération furent simples, et, trois semaines après, le blessé sortait guéri de l'hôpital. (*Bulletin thérap.*, 1851, t. XL.)

On est en droit de se demander si la double ligature n'aurait pas été le meilleur moyen de prévenir les accidents et les hémorrhagies consécutives qu'on a eu à combattre chez le malade dont voici l'histoire :

Obs. VIII. — Le 13 mai, un étudiant, âgé de 19 ans, est admis dans le service de M. Velpeau pour un anévrysme faux consécutif, développé à la suite d'une saignée. La tumeur, haute de 8 centimètres sur 10 de large, est le siége de battements manifestes.

21 mai. Première injection de perchlorure de fer, et, le 10 juin, deuxième injection de même (8 à 10 gouttes), sans succès.

18 juin. M. Velpeau pratique la ligature de l'humérale *à sa partie moyenne.*

26 juin. La tumeur s'ouvre par une des piqûres de l'injection, et laisse échapper un liquide noirâtre assez abondant.

6 juillet. Il s'écoule par la plaie de la tumeur une quantité de sang considérable. Le malade a une syncope.

12 juillet. Nouvelle hémorrhagie par le haut de la plaie.

18 juillet. Nouvelle hémorrhagie qui semble avoir sa source à l'angle inférieur de la plaie.

19 juillet. L'hémorrhagie reparaît par le même point.

---

impériale pour se livrer à ses débauches. Plus dissolue, Faustine abdiqua toute honte, et redoubla d'impudence et d'effronterie, à mesure que Marc Aurèle, par le souvenir pieux de son père adoptif, se montra plus tolérant, plus résigné, et, en apparence, plus aveugle ; car il remercia les Dieux de lui avoir accordé Faustine pour femme, et on éleva des autels à cette prostituée. L'auteur semble s'être proposé de prendre le contrepied de l'histoire et de s'inscrire en faux contre la conscience du genre humain. L'abominable Commode, cette boue ignoble pétrie avec le sang de Faustine et d'un gladiateur, resta la vivante image de l'adultère, et la vie de ce monstre est la meilleure réfutation du panégyriste de Faustine.

FOISSAC.

L'HISTOIRE NATURELLE EN CHINE

Lors de la réunion annuelle à la Sorbonne des Sociétés savantes départementales pendant les journées des 20, 22 et 23 avril 1870, M. Blanchard, de l'Institut, a lu un rapport duquel nous extrayons les passages suivants sur l'histoire naturelle en Chine :

Une médaille d'or sera offerte à l'abbé Armand David. C'est une récompense plus significative que le comité aurait dû solliciter près de M. le ministre, sans un obstacle provenant de la règle de la congrégation à laquelle appartient le digne missionnaire.

On avait à peine quelques notions sur les plantes et les animaux de vastes contrées de l'Asie, que leur situation géographique rend particulièrement intéressants, la Chine, la Mongolie, le Thibet; l'abbé David y est allé, et maintenant nous possédons en grande partie la flore et la faune de ces régions.

« Quand je suis venu en Chine, écrit un jour le P. Armand David, ma grande ambition était de partager les rudes et méritoires travaux des missionnaires qui depuis trois siècles essayent de gagner à la civilisation chrétienne les immenses populations de l'extrême Orient.

©BIU Santé

29 juillet. Le travail de cicatrisation marche désormais sans nouvelle entrave, et l'opéré sort guéri le 21 août. (*Bulletin thérap.*, 1853, t. XLV.)

Y avait-il ici quelque anomalie artérielle, comme dans les observations I et II? On pourrait le supposer, sans que toutefois cela soit nécessaire pour expliquer les accidents qu'une double ligature eût probablement prévenus : c'est sans contredit à la ligature des deux bouts du vaisseau lésé qu'on doit la guérison que je vais rapporter :

Obs. IX. — *Anévrysme traumatique; ligature du vaisseau au-dessus et au-dessous de la plaie, avec ouverture du sac; guérison.* — Un homme est blessé à la cuisse gauche d'un coup de pistolet qui loge une balle dans la région moyenne antérieure. Trois semaines après survient, en arrière, un abcès dont l'incision permit d'extraire le projectile. Au bout d'un mois, anévrysme dû à la fémorale; il s'accroît beaucoup, et finit par occuper la cuisse dans sa partie antéro-interne. On essaye, sans succès, la compression digitale, puis la compression mécanique. Au bout de deux mois environ, le docteur Hammond opère le blessé : il ouvre le sac, le lave et lie l'artère des deux côtés (5); les bords de la plaie sont rapprochés et suturés. Le quatorzième jour, les ligatures s'enlèvent; la plaie se cicatrise sans accident. La veine fémorale n'avait pas été lésée. Le malade reprend ses occupations sept semaines après l'opération; la guérison était absolue après le troisième mois. (*Gazette médicale de Paris*, 1865, p. 139.)

Je suis fort éloigné de prétendre qu'il faille toujours ouvrir le sac; je sais fort bien que cette ouverture peut devenir la source de complications fâcheuses, et je professe qu'il ne faut y avoir recours qu'en cas de nécessité absolue (6). On verra plus loin (observ. XV) comment j'ai moi-même pu m'en passer dans un cas difficile.

(5) Obs. X. — C'est la seule méthode que crut pouvoir suivre M. Syme dans le cas qu'on va lire, et à laquelle on doit très-probablement que le malade n'ait pas succombé à l'opération dangereuse, et presque téméraire, entreprise par cet habile et hardi chirurgien : il s'agissait d'un anévrysme iliaque (vraisemblablement de l'iliaque externe). M. Syme pratiqua *une triple ligature* : il lia les artères iliaques, — primitive, interne et externe; — les ligatures tombèrent sans accident, et le malade était, dit-on, hors de danger quand l'opération fut publiée par un journal anglais. (*Gaz. méd. de Paris*, 1862, p. 371.)

(6) On verra un exemple frappant de cette nécessité dans le cas suivant, que relate M. Velpeau :

Obs. XI. — « Sur un malade opéré à l'Hôtel-Dieu de Paris, selon la méthode nouvelle (d'Anel), les progrès du kyste anévrysmal n'ont cédé qu'à l'ouverture du sac et à la ligature des deux bouts du vaisseau. » (*Médecine opérat.*, t. II, p. 185.)

« Mais, ajoute-t-il, toutes les sciences qui ont pour objet les œuvres de la création tendent à la gloire de leur auteur : elles sont louables en elles-mêmes et saintes dans leur but : connaître la vérité, c'est connaître Dieu. » C'est sous l'empire de cette noble pensée que l'infatigable missionnaire a si bien servi la science.

Etranger à toutes les vanités de ce monde, dans son humilité, il élève ses regards au-dessus des ambitions ordinaires des hommes.

A la Chine, tout est mystère. A quelques pas au sud de la ville de Pékin, il existe un parc impérial entouré de murs, qui n'a pas moins d'une douzaine de lieues de circonférence. Là, vivent dans une paix profonde et se multiplient de temps immémorial des antilopes, et surtout des cerfs d'une espèce singulière. On avait entretenu notre missionnaire de ces animaux que l'on ne voit nulle part ailleurs, de façon à bien tenter sa curiosité. Mais l'accès du parc est interdit à tout Européen, et obtenir la permission de le visiter était une chimère. Par bonheur, on se souvient toujours un peu des procédés de l'écolier, avide de surprendre quelque secret.

Un jour, l'instant paraît propice; le révérend père grimpe sur le mur, et, à sa grande joie mêlée de surprise, il distingue un troupeau de plus d'une centaine de cerfs à longue queue; en voyant la magnifique et étrange ramure des mâles, il les prend pour des élans ou des rennes gigantesques; mais il ne doute pas que l'espèce ne soit inconnue; et la découverte d'un nouveau mammifère de grande taille est un événement rare à l'époque actuelle.

L'abbé David cherche à s'en procurer au moins une dépouille; des tentatives répétées demeurent sans succès; il met son espoir dans les bons offices de la légation française de Pékin; la légation n'attend rien de démarches qui pourraient être faites auprès du gouvernement chinois. Notre missionnaire ne perd jamais courage : « Heureusement, écrit-il, je connais des soldats tartares qui vont faire la garde dans ce parc, et je suis sûr que moyennant une somme plus ou moins ronde, j'obtiendrais avant l'hiver quelques peaux. » En effet, au mois de janvier 1866, il avait réussi; il est bon, même en Chine, d'avoir des connaissances de toute sorte.

©BIU Santé

Ce qui est, et qui sera de rigueur toujours et partout, c'est une attention sévère et soutenue pour le diagnostic; il y a lieu de se tenir sur ses gardes quand on voit les hommes les plus considérables tomber dans l'erreur; parmi les exemples divers qu'en possède la science (voy. note 8), je n'en citerai qu'un seul emprunté à un contemporain connu et estimé :

OBS. XII. — *Anévrysme pris pour un abcès; ponction; hémorrhagie; mort.* — Le 20 octobre, un enfant de 9 ans entre à l'hôpital du collége de l'Université de Londres pour une large tumeur du cou qui, datant de deux mois, était survenue après un fort accès de fièvre, et occasionnait une altération de la voix et une dyspnée considérable. La tumeur s'étendait de l'angle de la mâchoire, jusqu'à un pouce de la clavicule, sur le trajet de la carotide. M. Liston, ne pensant pas qu'un anévrysme pût survenir sur un enfant si jeune, crut à un abcès et y plongea une lancette; il s'échappa aussitôt un jet violent de sang artériel, et le petit malade s'évanouit. M. Liston sutura la plaie sur-le-champ, et, le lendemain, il fit, non sans beaucoup de peine, la ligature de la carotide au bas du cou. Le 5 novembre, il se déclara une hémorrhagie consécutive, dont l'enfant mourut. On trouva, à l'autopsie, que c'était un anévrysme de la carotide, et que la ligature avait été placée trop près de l'innominée, dont elle n'était distante que d'un quart de pouce. (*Bulletin thérap.*, 1842, t. XXII.)

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

ATLAS D'OPHTHALMOSCOPIE représentant l'état normal et les modifications pathologiques du fond de l'œil visibles à l'ophthalmoscope, composé de 12 planches contenant 59 figures tirées en chromo-lithographie, accompagnées d'un texte explicatif et dessinées d'après nature, M. par le docteur R. LIEBREICH. Deuxième édition augmentée. Paris, Germer-Baillière; 1870. Grand in-4°.

Lorsque, en 1851, Helmholtz inventa l'ophthalmoscope à Kœnigsberg, M. le docteur Liebreich lui fut attaché en qualité de préparateur, et fut ainsi un des premiers informé de la grande découverte qui venait d'être faite. Mis en relations peu de temps après avec de Graefe, à Berlin, il eut toutes les facilités désirables pour faire sur les malades de ce dernier les premières applications pratiques du nouvel instrument. « Comme on s'avançait pas à pas, dit M. le docteur Liebreich, et avec une grande incertitude, sur un terrain encore tout à fait inconnu, on éprouva bientôt le besoin de fixer par des dessins toutes les conquêtes nouvelles. Il devint ainsi plus facile d'établir, par ces figures, une comparaison entre les faits déjà observés et les cas qui se présentaient pour la première fois. Les résultats fournis par les autopsies devinrent ainsi plus fructueux et permirent d'arriver à l'intelligence parfaite des données ophthalmoscopiques. »

Les premières figures laissaient encore voir les défauts inhérents à un grossissement insuf-

D'un autre côté, notre chargé d'affaires, M. Bellonnet, plus heureux près des ministres du Céleste Empire qu'il ne l'aurait supposé, recevait bientôt un couple du fameux cerf auquel les Chinois donnent le nom de *mi-lou*.

Ainsi nous est parvenu un remarquable mammifère d'un genre tout nouveau.

Au printemps de l'année 1866, l'abbé David fait ses préparatifs pour une exploration de la Mongolie. Il faut emporter une foule d'objets; mais, dit-il, « je ne me charge d'aucune provision de bouche. Pour la nourriture, je m'en rapporte aux Chinois; je pense qu'avec un peu de bonne volonté, un homme peut vivre partout où vit un autre homme. » Le voilà en route, et pendant huit mois, dans des pays visités pour la première fois par un Européen, il recueille tous les objets, qui devront être envoyés en France; il décrit dans son journal l'aspect des pays qu'il traverse; il en indique les caractères géologiques; il note tout ce qui mérite d'être consigné sur les coutumes des habitants, sur les particularités des populations. Un jour, notre missionnaire avec un seul compagnon est interpellé : « Où allez-vous? — A l'Oural occidental. — Combien d'hommes êtes-vous? — Comme vous voyez, deux et notre âne. — Mais hier les brigands ont dévalisé et abîmé de coups de sabre deux pauvres Mongols; vous n'avez donc pas peur? — Nous sommes étrangers à ce sentiment-là, et nous irons partout. » En effet, le P. Armand David est allé partout, et partout il a conquis des trésors pour la science.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours de pathologie externe.* — M. le docteur Félix Guyon, suppléant M. le professeur Dolbeau, continuera ce cours à partir du lundi 30 mai. Les leçons auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 3 heures. Elles auront pour sujet les maladies chirurgicales de l'abdomen.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 27 *mai* 1870 : Discussion sur la variole et la vaccine.

©BIU Santé

fisant. On n'observait alors ordinairement l'image renversée qu'avec une ampliation très-faible, tandis qu'on ne se servait que rarement de l'image droite avec son champ visuel étroit pour l'appréciation des détails. Bientôt, M. le docteur Liebreich reconnut qu'un fort grossissement de l'image renversée était indispensable, et qu'il est nécessaire aussi d'étudier l'image droite, eu égard aux variations qui sont dues, tant à la façon dont l'œil est éclairé, qu'à la manière dont on l'observe. A partir de ce moment, il put représenter des portions plus étendues du fond de l'œil en en faisant ressortir avec soin les détails les plus déliés.

Ce ne fut qu'au bout de dix ans de travail que, pressé par ses amis et ses élèves, il se décida à publier la première édition d'un atlas ophthalmoscopique. Pour cela, il n'eut qu'à choisir parmi le grand nombre de figures qu'il avait dessinées lui-même, et à prendre les plus caractéristiques. Il en choisit 57, qu'il groupa en 12 planches, rectifiant de sa propre main leur exécution lithographique, après les avoir dessinées d'après nature.

La première de ces planches représente, avec un grossissement de dix diamètres, le fond de l'œil normal exploré jusqu'aux extrêmes limites visibles. C'est la seule à laquelle on ait laissé la forme circulaire. Les autres représentent : les différences individuelles du fond de l'œil normal; — le staphylôme postérieur; — les maladies de la choroïde; — la rétino-choroïdite; — la rétinite pigmenteuse; — le décollement de la rétine, etc.; — les cysticerques; — les maladies de la rétine; — les rétinites albuminurique, hémorrhagique, syphilitique, leucémique; — les altérations de la papille du nerf optique et, enfin, les anomalies congénitales.

Le succès qu'a obtenu, à Berlin et à Paris, la première édition publiée en deux langues, accueillera la deuxième. Elle réalise sur la précédente d'importants progrès, tant par la mise en couleurs de la planche (fond de l'œil normal), qui auparavant était en noir, que par l'addition d'un certain nombre de figures relatives à la choroïdite, figures qui ont été dessinées exprès pour cet atlas.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 24 Mai 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 17 mai, par lequel est approuvée l'élection de M. Eugène Caventou comme membre titulaire dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Boullay, décédé.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. Eugène CAVENTOU prend place parmi ses collègues.

—

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Brochin qui se porte comme candidat à la place déclarée vacante dans la section des associés libres.

2° Une lettre de M. le docteur Vichera (de Nemours) accompagnant un deuxième envoi de cow-pox spontané. (Com. de vaccine.)

3° Une lettre de M. le docteur Pagès (de Castelnaudary) contenant la description d'un instrument analogue au *divulseur* de M. le docteur Moreau Volf.

4° Un travail manuscrit de M. Verrier, vétérinaire à Provins, contenant quelques renseignements statistiques et autres sur le sang de rate des ruminants domestiques et la fièvre charbonneuse des chevaux en 1869 dans l'arrondissement de Provins (Seine-et-Marne). — (Com. MM. Magne, Bouley et Regnauld.)

5° Une note de M. Latour, pharmacien principal, sur les bromhydrates basiques et neutres de quinine et de cinchonine. (Com. MM. Gubler et Poggiale.)

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. LARREY : 1° au nom de MM. les docteurs Kuhn et Lévi, la traduction du *Traité pratique des maladies de l'oreille* de M. le professeur Traltsch (de Wurtzbourg); — 2° au nom de M. Longmore, une brochure intitulée : *Ecole de médecine militaire de l'armée anglaise*; — 3° au nom de M. le professeur Simonin (de Nancy), un travail sur les perforations du sternum dans les anévrysmes de l'aorte; — 4° un mémoire manuscrit de M. le docteur Molard, sur la constitution médicale exanthématique qui a régné sur la garnison de Metz en 1868 et 1869, et sur les épidémies de fièvres éruptives qui ont été observées pendant cette période. (Com. des épidémies); — 5° de la part de Widal, médecin-major de 1re classe à Maubeuge, un travail manuscrit sur les épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné dans cette ville en 1869.

Par M. DENONVILLIERS, une thèse de M. le docteur Lucas-Championnière sur les *lymphatiques utérins* et la *lymphangite utérine*.

©BIU Santé

Par M. HÉRARD, une brochure de M. le docteur Levieux (de Bordeaux), intitulée : *Variole et vaccine.*

Par M. VERNOIS, le premier volume des Mémoires de l'Association française contre les abus du tabac.

—

M. GAVARRET met sous les yeux de l'Académie un nouvel ophthalmoscope construit sur les indications du chef de clinique de M. Wecker.

M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie que la santé de M. Leblanc s'améliore de jour en jour.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Bergeron relatif au *vinage des vins.*

M. POGGIALE lit un discours que nous analyserons ultérieurement, en même temps que le rapport de M. Bergeron, dont nous donnons aujourd'hui les conclusions :

1° L'alcoolisation des vins, plus généralement connue sous le nom de *vinage*, est une opération que le mauvais choix des cépages et l'imperfection des procédés de culture et de vinification ont rendue jusqu'ici et rendront longtemps encore nécessaire dans plusieurs contrées viticoles de la France.

2° Le vinage présente, en effet, dans les conditions actuelles de récolte et de fabrication du vin, plusieurs avantages qu'on ne peut méconnaître : il permet de relever, pour le transport, les vins dont la force spiritueuse est inférieure à 10 pour 100, titre qui paraît être le plus convenable pour les vins de consommation générale; il peut atténuer, dans les années mauvaises, l'acidité de certains crûs; enfin, il met à l'abri des fermentations secondaires les vins dans lesquels le travail de fermentation n'a pas développé une proportion d'alcool en rapport avec leur richesse saccharine.

3° Par contre, le vinage offre de sérieux inconvénients, parfois même des dangers. Il introduit, en effet, dans les vins, en leur faisant perdre tout droit à être vendus comme produits naturels, une proportion d'alcool qui, n'ayant pas été associé intimement aux autres principes de moûts par le travail de fermentation, s'y trouve en quelque sorte à l'état libre et agit sur l'organisme avec la même rapidité et la même énergie que l'alcool en nature; il enlève donc ainsi aux vins leur qualité de boisson tonique et salutaire pour les transformer en un breuvage excitant d'abord, puis stupéfiant, dont l'emploi prolongé est évidemment nuisible. Mais le plus grand danger du vinage, au point de vue de l'hygiène publique, vient de ce qu'il fournit à la fraude un moyen facile de livrer à la consommation des liquides qui n'ont du vin que le nom et qui n'étant, en réalité, que de l'alcool dilué, sont d'un usage funeste.

4° Ces inconvénients et ces dangers pourraient être en partie conjurés par la mise en pratique des mesures qui suivent, savoir :

A. Le vinage à la cuve, ou au moins au tonneau, immédiatement après le soutirage, afin d'associer l'alcool versé sur les jus au travail de fermentation, et d'assurer ainsi sa combinaison intime avec les autres principes constituants du vin.

B. L'emploi pour le vinage d'eau-de-vie naturelle qui, par sa composition, se rapproche beaucoup plus que les 3/6 de celle du vin.

C. L'interdiction absolue des vinages dépassant 4 pour 100 d'eau-de-vie (2 pour 100 d'alcool absolu), proportion qui paraît répondre à toutes les nécessités de conservation des vins, même en vue des transports lointains.

D. Le maintien du droit commun relativement aux taxes à acquitter pour les eaux-de-vie employées au vinage.

E. La suppression des droits de circulation, d'entrée et d'octroi sur les vins, et l'élévation de toutes les taxes sur les eaux-de-vie et les 3/6.

5° Tant que les procédés de culture et de vinification n'auront pas été assez améliorés pour que le vinage devienne inutile, la loyauté voudrait que viticulteurs et négociants fussent tenus de déclarer si le vin qu'ils livrent a été alcoolisé, dans quelle proportion et à quel moment de la vinification il a été viné.

6° Les dangers du vinage s'accroissent lorsqu'il est pratiqué avec les esprits rectifiés de grain et de betterave, car la substitution de ces alcools à l'esprit-de-vin proprement dit et à l'eau-de-vie présente ce double péril de nuire à la santé des consommateurs et de menacer le pays d'une véritable déchéance morale, parce que la production de ces alcools est, pour ainsi dire, sans limites et qu'ils peuvent être livrés, sous forme d'eaux-de-vie et de liqueurs, à des prix assez bas pour que les plus pauvres y puissent atteindre.

7° En présence d'une pareille situation, l'interdiction absolue de l'emploi des esprits rectifiés de grain et de betterave paraît être le seul moyen d'arrêter les progrès du mal.

8° Que si le régime économe appliqué aujourd'hui à l'industrie et au commerce s'oppose absolument à cette interdiction et ne permet pas davantage d'élever les droits qu'acquittent ces alcools à un taux qui les rende inabordables pour le commerce des spiritueux, il ne reste plus à la France, en attendant que les progrès de l'instruction aient modifié les mœurs, il ne reste plus d'autre moyen d'enrayer les progrès de l'alcoolisme que l'organisation d'urgence des Sociétés de tempérance, sur le modèle de celles qui, au même flot montant, ont opposé et opposent encore aujourd'hui en Suède, en Angleterre et aux Etats-Unis, une digue assez puissante pour atténuer les effets désastreux de l'abus des alcools de grain.

©BIU Santé

M. le docteur Prat donne lecture d'un travail intitulé : *De l'action anatomique, physiologique, thérapeutique des irrigations d'eau tiède sur la membrane du tympan.*

L'objet de ce travail est de démontrer :

1° Que les membranes de l'oreille sont soumises aux lois générales de la physiologie normale et pathologique ; que les irrigations abondantes d'eau tiède, simple ou médicamenteuse, sont, en fait et en théorie, un des plus prompts et des plus efficaces moyens curatifs de la surdité ;

2° Que la perforation artificielle du tympan pour remédier à un épaississement de la membrane, et la prothèse, connue sous le nom de *tympan artificiel*, pour parer aux inconvénients d'une perforation pathologique permanente, deviendront, grâce à la nouvelle médication que je propose, d'un usage de plus en plus restreint.

J'établis seulement aujourd'hui les faits d'ordre général, réservant la seconde partie et la description succincte des cas particuliers à un travail subséquent.

Voici les conclusions :

Le tympan est une membrane vivante dont toute la vitalité est accumulée à la surface externe ; c'est là que s'étale toute la richesse de ses vaisseaux et de ses nerfs ; c'est là qu'est toute sa sensibilité.

En même temps, c'est un appareil de physique collecteur du son, et le renforçant, et permettant le transport des ondes vibratoires d'un milieu gazeux dans un milieu solide.

Si l'appareil de physique a besoin d'une certaine sécheresse, la membrane vivante doit être hydratée pour pouvoir se nourrir. De là antagonisme entre l'entretien de l'organe et sa fonction.

Plus la membrane est hydratée, mieux elle peut se nourrir, et moins elle résonne. Mais, comme la plupart des cas de maladie sont des troubles de nutrition, c'est de ce côté qu'il faut porter ses efforts pour modifier la puissance nutritive, soit en l'amoindrissant, soit en l'augmentant.

Le moyen que je propose est simple et facile : connaissant les propriétés des membranes, j'emploie l'eau pure ou médicamenteuse à une certaine température, sous une certaine pression, animée d'une certaine vitesse qui permet à ses particules de changer continuellement, et longtemps avant d'avoir épuisé leur pouvoir dissolvant.

L'eau, sous l'influence d'une pression modérée, d'une température égale ou peu supérieure à celle du sang, d'une agitation perpétuelle, adhère, mouille, imprègne ou traverse la membrane avec les liquides de laquelle elle fait des échanges suivant les lois que Dutrochet a marquées.

On peut donc modifier, dans un but thérapeutique, et avec tous les médicaments qu'on voudra, à l'aide de mon instrument, l'arrangement anatomique et les propriétés physiologiques du tympan, de tout le conduit auditif, et souvent même de la caisse.

J'ai donné pour exemple les blessures du tympan ; j'ai parlé des plaies simples, des plaies contuses, des plaies ulcéreuses, et j'ai montré quelles étaient celles qui se cicatrisent par première intention, quelles étaient celles pour lesquelles il fallait intervenir, et j'ai dit comment on pouvait intervenir avec chances de succès.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 18 mai 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — De la grenouillette congénitale et de son traitement. — Exostose éburnée du sinus frontal. — Présentation de malade : Vaste tumeur ganglionnaire du cou. Discussion.

M. Blot communique une observation de grenouillette congénitale chez un enfant bien conformé, et à terme. La tumeur, grosse comme une noisette, parfaitement transparente, portait la langue en haut et gênait les mouvements de cet organe, particulièrement ceux de succion.

Après avoir un peu hésité entre les divers procédés opératoires indiqués par les auteurs, M. Blot s'est décidé pour l'excision, qui a l'avantage d'ouvrir largement le kyste. Ayant traversé et attiré la tumeur au dehors au moyen d'un tenaculum, il l'a excisée avec des ciseaux courbes. Elle s'est vidée instantanément et ne s'est pas reproduite. Le petit sujet, opéré depuis trois semaines environ, est resté définitivement guéri.

M. Marjolin a eu l'occasion d'observer et d'opérer des grenouillettes dont quelques-unes devaient être probablement congénitales, puisqu'elles existaient chez des enfants âgés de quelques jours à quelques mois. Comme M. Blot, il était, au début de sa pratique, partisan de l'excision ; mais il a dû renoncer à ce procédé opératoire à cause d'accidents hémorrhagiques plus ou moins sérieux dont il a été témoin, et qui ont exigé parfois l'application de boutons de feu. Depuis, il s'est arrêté au séton composé d'un ou de plusieurs fils dont il traverse la tumeur, et qui restent en place pendant quinze jours, un mois et davantage. Il provoque ainsi, dans la tumeur, une inflammation suppurative qui en amène l'oblitération et la guérison radicale.

©BIU Santé

Lorsque les enfants sont âgés de quelques années, M. Marjolin rend le séton plus irritant en trempant le fil dans la teinture d'iode.

Ce procédé, suivant M. Marjolin, est exempt d'inconvénients; il ne nécessite jamais le recours à une seconde opération; il ne gêne en aucune manière la succion et l'alimentation de l'enfant.

M. CHASSAIGNAC n'est point partisan du séton, auquel il reproche de provoquer parfois des accidents inflammatoires d'une violence extrême, le boursouflement des tissus, une suppuration excessive, inconvénients dont s'accompagne, d'ailleurs, l'application du séton faite sur une partie quelconque du corps. Il préfère à ce moyen défectueux l'emploi d'un petit tube à drainage dont on traverse la tumeur sur laquelle on peut le nouer comme un fil, et qui n'y détermine que des phénomènes inflammatoires très-modérés.

Quant à l'excision, M. Chassaignac la repousse à cause des accidents hémorrhagiques dont elle peut être le point de départ; il la repousse *à priori*, car il n'a jamais employé ce mode opératoire dans le traitement de la grenouillette.

M. BLOT s'est décidé pour la méthode de l'excision parce qu'il lui trouve de grands avantages et pas d'inconvénients sérieux. La ponction expose aux récidives et à la formation de fistules qui s'accompagnent d'éjaculation volontaire de la salive. L'excision n'a pas ces inconvénients; en outre, l'hémorrhagie n'est point à redouter lorsqu'il s'agit de tumeurs transparentes comme celle à laquelle il a eu affaire. L'excision a été d'ailleurs acceptée et pratiquée par la plupart des chirurgiens, entre autres par Jobert (de Lamballe), qui a opéré ainsi avec succès un grand nombre de grenouillettes.

M. Amédée FORGET fait observer que les méthodes opératoires varient suivant les cas et suivant l'âge des sujets auxquels il s'agit de les appliquer. Toute la question est donc de savoir quel est le meilleur procédé opératoire à employer dans les cas de grenouillette congénitale semblable à celui observé par M. Blot. L'excision a produit ici les résultats les plus favorables; l'enfant a guéri sans récidive, sans suppuration, sans présence de corps étranger qui pût gêner les mouvements de succion et l'alimentation de l'opéré, etc. Cliniquement et pratiquement, l'excision paraît donc à M. Forget, d'après le fait de M. Blot, le meilleur procédé à mettre en usage dans les cas de grenouillette congénitale, avec transparence de la tumeur.

M. GIRALDÈS admet l'excision, dans les cas de grenouillette chez les nouveau-nés, comme le procédé opératoire le plus simple, le plus rapide et le plus efficace. Il la préfère de beaucoup au séton, qui est très-incommode. Généralement elle ne donne pas lieu à des accidents hémorrhagiques sérieux, surtout quand il s'agit d'hémorrhagies artérielles qui s'arrêtent le plus ordinairement d'elles-mêmes par le retrait des parois des artérioles; les hémorrhagies les plus à craindre sont les hémorrhagies veineuses, plus difficiles à arrêter parce que l'on ne peut en découvrir la source.

L'excision doit être pratiquée lorsqu'on a attiré la tumeur au dehors au moyen d'une pince à griffes; à défaut de pince, on peut se servir d'un tenaculum, comme l'a fait M. Blot, ou d'un fil dont on traverse la tumeur à l'aide d'une aiguille courbe.

En résumé, l'excision paraît à M. Giraldès, d'après son expérience personnelle, être le meilleur procédé opératoire de la grenouillette chez les enfants, de la naissance à l'âge d'un ou deux ans.

M. GUÉNIOT a eu l'occasion de guérir sans excision, et pour ainsi dire sans opération, chez un enfant de quelques semaines, une grenouillette du volume d'une noisette. Il se disposait à pratiquer l'excision, qu'il considère comme le mode opératoire le plus efficace, lorsqu'en saisissant avec une pince le petit kyste dont les parois étaient fort minces, la pression de l'instrument suffit pour rompre la poche et évacuer le liquide; celui-ci s'étant renouvelé et ayant reproduit la tumeur, l'emploi du procédé a été suivi du même résultat qui, cette fois, a été définitif; la grenouillette ne s'est plus reproduite.

Quant aux accidents hémorrhagiques qui peuvent être occasionnés par l'excision, M. Guéniot pense qu'il faut distinguer entre les grenouillettes comme on distingue entre les filets dont la section est quelquefois suivie d'écoulement sanguin plus ou moins abondant. Il existe deux sortes de filets : les uns, d'une finesse et d'une transparence extrêmes, ne donnent lieu à aucune effusion de sang; les autres, gros et charnus, fournissent, quand on les coupe, une perte de sang qui peut devenir dangereuse. Il en est de même des grenouillettes.

M. PANAS appelle, à propos de la discussion actuelle, l'attention de la Société de chirurgie sur certains accidents qui dérivent de l'inflammation des tumeurs kystiques situées au voisinage des organes respiratoires. Chez un malade à qui il avait ouvert, à la région du cou, un kyste dans lequel s'était établie ensuite une inflammation suppurative, M. Panas a vu survenir une gêne de la déglutition et de la respiration qui n'ont pas été sans lui donner de sérieuses inquiétudes.

Des accidents analogues se sont produits chez un enfant à qui Foucher avait pratiqué une injection de teinture d'iode dans un kyste du cou; le petit sujet a failli périr par asphyxie. Il suffit d'un gonflement peu considérable au voisinage des voies aériennes, chez les petits enfants, pour déterminer des accidents sérieux. C'est un motif de plus, dit M. Panas, pour traiter les kystes situés dans ce voisinage par les moyens les plus simples et les moins capables d'y provoquer l'inflammation.

©BIU Santé

M. Guyon fait observer que, dans la grenouillette traitée par un procédé qui serait de nature à y prevoquer les phénomènes de l'inflammation suppurative, la suppuration du conduit de Warthon dilaté peut s'étendre jusqu'à la glande salivaire et y déterminer de graves altérations. Il est donc indiqué, d'après l'anatomie pathologique de cette espèce de kyste, de ne pas chercher à provoquer la suppuration dans la grenouillette, et que le meilleur procédé est l'excision.

(*La suite au prochain numéro.*)

Éphémérides Médicales. — 26 Mai 1750.

Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, prononce le premier de ses éloges : celui de Jean-Louis Petit ; puis vinrent ceux de Bassuel, de Malaval, de Verdier, de Pipelet, son ami intime depuis quarante ans. Les premiers de ces éloges sont dans un style clair et précis, simple, mais toujours noble et soutenu ; les derniers ont plus d'élévation, sont plus fortement pensés et plus philosophiques. On voit que, chez Louis, les années ont mûri le talent. — A. Ch.

COURRIER

Une foule affligée conduisait aujourd'hui à sa dernière demeure Mme Bouillaud, enlevée rapidement à l'affection de son mari, de ses enfants et petits-enfants, et de ses nombreux amis. Tout le Corps médical sympathisera à la douleur de cette honorable famille ; notre illustre maître, le professeur Bouillaud, ne peut trouver parmi ses confrères que des témoignages de regrets et d'affectueux respect.

— Un de nos lecteurs nous demande de lui faire connaître la composition désinfectante préconisée par la ville de Paris pour lotionner les sujets morts de la variole.

Nous avons reproduit telle quelle la note de l'Administration. Nous ne connaissons pas la composition préconisée ; nous croyons savoir cependant qu'il s'agit d'une solution d'acide phénique.

— M. le baron Brenier a déposé sur le bureau du Sénat (séance du 24 mai) une proposition de loi pour l'établissement, dans les cantons ruraux, d'un service de médecine gratuit et de constatation des décès. — En voici les articles :

Article 1er. — Il est établi, dans chacun des cantons ruraux, un service de médecine gratuit destiné à desservir les communes du canton.

Art. 2. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les conditions qui donneront lieu à la gratuité ;

2° Le nombre des chefs-lieux de canton qui seront successivement pourvus de ce service ; ce nombre ne pourra être moindre de 500 par année ;

3° Les règles qui devront garantir la régularité du service, la distribution des médicaments et des secours ;

4° L'organisation d'un service d'inspection.

Art. 3. — Les médecins chargés de ce service seront nommés par les préfets parmi les médecins déjà en exercice dans les cantons, ou sur une présentation faite par les Facultés de médecine.

Art. 4. — Lesdits médecins seront chargés de la constatation des décès dans la circonscription cantonale.

Ils tiendront deux registres cotés et paraphés. Dans le premier seront inscrits les noms, domicile de chacun des assistés, le nombre des visites, les médicaments employés, les secours distribués.

En outre, ils devront tenir une statistique médicale du canton et faire un rapport semestriel au préfet.

Art. 5. — Les médicaments seront fournis gratuitement aux personnes désignées dans le règlement à intervenir comme ayant droit à la gratuité.

Art. 6. — Les pharmaciens qui auront fourni les médicaments seront remboursés d'après un état dressé par le médecin, ordonnateur des fournitures, et au moyen d'un mandat délivré par le maire ou l'adjoint, et payable à la caisse du percepteur de la localité.

Le percepteur portera en recette les mandats payés par lui.

Art. 7. — Les médecins chargés du service de la médecine gratuite sont autorisés à distribuer, au domicile des malades assistés, les médicaments qui leur seront délivrés par les pharmaciens pour le service de la médecine gratuite.

Art. 8. — Un service d'inspection sera organisé de manière à ce que tous les services cantonaux soient inspectés au moins une fois par an.

Art. 9. — Le service médical gratuit est placé sous le contrôle des préfets.

Les médecins adresseront aux préfets un état de situation trimestriel du service.

Un compte rendu de ce service sera présenté aux conseils généraux lors de leur session annuelle.

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.

Il s'est produit, au commencement de la séance, un incident bien rare et tout à fait en dehors des usages académiques. M. Trémaux avait envoyé une note concernant diverses questions relatives aux mouvements des planètes, et, en particulier, la relation qui existe entre leurs densités et leurs distances au soleil. L'auteur avait joint à cette note l'envoi des premières épreuves d'un ouvrage en préparation sur différentes questions de physiologie générale. Il parait que la note était appuyée sur des calculs que M. Trémaux espérait voir insérer aux comptes rendus de la savante compagnie ou, tout au moins, qu'il espérait entendre mentionner au procès-verbal. Toujours est-il que, aussitôt après la lecture du procès-verbal par M. Dumas, M. Trémaux s'est levé et a vivement protesté contre la façon sommaire dont il était fait mention de lui et de ses travaux par MM. les Secrétaires perpétuels.

M. Liouville, président, a fait remarquer que les réclamations devaient être présentées sous une autre forme, et M. Trémaux s'est levé une seconde fois pour affirmer que le bureau ne tenait aucun compte des réclamations présentées en la forme régulière, et la séance a repris son cours habituel ; mais nous croyons que M. Trémaux fera bien de renoncer à toute espèce de candidature à l'Académie.

Après une communication de M. Chevreul sur les moyens de reconnaître les matières textiles réduites à l'état de division microscopique, M. Lagoutte, ingénieur hydrographe, a mis sous les yeux de l'Académie un appareil qu'il nomme : le régulateur des montres. C'est un cadran solaire équatorial fort ingénieux et très-simple, mais dont la description serait trop longue et ne pourrait être comprise sans la vue des pièces qui le composent. Tandis que les anciens cadrans équatoriaux, encore en usage dans les ports de mer, coûtent environ 400 francs, celui de M. Lagoutte ne revient pas à plus de 12 francs et peut être manœuvré par tout le monde. Il y a donc là un véritable progrès. Grâce à la vapeur et aux chemins de fer, nous vivons à la minute. Du temps des diligences, les départs avaient lieu, à un quart d'heure ou une demi-heure près, quand tous les voyageurs inscrits étaient présents. Maintenant, ce n'est plus cela. Le départ du train se fait à la minute indiquée, et, si les montres ne concordent pas, il en peut résulter les plus graves inconvénients, soit au point de vue de la sécurité des voyageurs, soit au point de vue du trouble apporté dans les transactions commerciales. Les compagnies font prendre l'heure à l'Observatoire ; avec le régulateur des montres, on sera donc assuré d'être toujours

FEUILLETON

PRENEZ GARDE! IL Y A DE L'AMOUR.... (1)

Très-jolie, votre cure morale, Monsieur Simplice; très-joli votre feuilleton, sans même en connaître la fin. Cela m'a remis en mémoire une historiette, je devrais dire un fait sérieux observé par un des plus honorables et des plus distingués médecins contemporains. Comme c'est un cas de thérapeutique morale, je me permets de vous l'adresser; si vous le jugez digne de prendre part à votre steeple-chase, lancez-le sur le turf! *All right and go ahead!*... Heureusement, le praticien en question ne lit jamais le feuilleton de l'Union.

C'était en 1860, année mémorable pour moi, car j'étais en train de terminer mes études. Un matin de février, à l'hôpital, pendant la visite, le concierge apporte pour le chef de service une lettre très-pressée qu'un domestique galonné venait de lui remettre. La missive ne contenait que ces mots : « Mon cher docteur, venez de suite rue Blanche. Un grave accident. Je compte sur vous; à tout à l'heure. »

— « Dites que je m'y rends dans un instant, » fait répondre le chef; puis, se tournant vers moi : « Quittez votre tablier et apprêtez-vous à venir avec moi; je puis avoir besoin de vous. »

Mon chef termine sa visite au galop; nous montons dans sa voiture, et, un quart d'heure après, nous étions rue Blanche.

— Eh bien! qu'est-il donc arrivé? demande M. L... à la femme de chambre.

— Ah! Monsieur, c'est tout un événement, un affreux malheur! Madame a essayé de se

(1) Ce feuilleton est un de ceux qui ont été envoyés au concours ouvert par le docteur Simplice, et dont le comité de rédaction a voté la publication.

©BIU Santé

d'accord avec les horloges des compagnies, l'un et les autres se réglant de la même manière.

M. le docteur Decaisne s'est livré à une enquête sur les maladies que déterminent les machines à coudre chez les ouvrières. Cette enquête est rassurante. — M. Decaisne termine son travail par cette conclusion : « Sur vingt-huit femmes de 18 à 40 ans travaillant trois à quatre heures par jour, dit M. Decaisne, je n'ai constaté aucun effet quelconque qui puisse être attribué à la machine à coudre. »

M. Farez préconise l'emploi du silicate de potasse pour donner de la solidité aux ossements fossiles. Il se sert de la solution à 30 degrés Baumé, et, dans quelques cas, il pousse la concentration de la liqueur jusqu'à consistance sirupeuse. La solution à 35 degrés vaut aujourd'hui, dans le commerce, 25 centimes le kilogramme. On l'applique au moyen d'un pinceau, et à froid.

Nous pensons que la notion de ce procédé est de nature à intéresser ceux de nos lecteurs qui s'occupent de paléontologie.

Dr Maximin LEGRAND.

MALADIES DES FEMMES

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES (1)

INTRODUCTION AUX LEÇONS CLINIQUES

professées par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

II. PÉRIODE DU MOYEN AGE. — Le VIIe siècle voit surgir, vers les limites extrêmes du monde alors connu, une civilisation nouvelle, créée pour ainsi dire de toutes pièces, en Orient, par Mahomet. Le Prophète naquit en 570; mais c'est en 622 qu'eut lieu sa retraite, de la Mecque vers Yatreb, *hégire* de laquelle date l'ère musulmane.

A partir de cette époque, l'influence des Arabes se répandit rapidement, et, après avoir conquis le nord de l'Afrique, ils pénétrèrent, en 711, en Espagne, d'où ils firent, de 723 à 743, de nombreuses excursions jusque sur le territoire de l'ancienne Gaule. Seulement, au contraire des conquérants du Nord, contre lesquels ils vinrent se heurter, et qui n'apportaient le plus souvent avec eux que la barbarie, la dévastation et la ruine, ces conquérants du Midi répandaient sur leur passage et autour d'eux les bienfaits d'une civilisation déjà raffinée et qui se montrait surtout

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 10 mai 1870.

détruire, et je crois bien qu'elle n'y aura que trop réussi : elle a avalé presque toute cette drogue que vous m'aviez ordonnée l'autre jour pour calmer mes douleurs.

Et, en même temps, la fille nous montrait un flacon de laudanum de la contenance de 30 à 40 grammes. D'après les renseignements fournis par la bonne, nous calculâmes que Mme M... avait dû prendre 15 à 20 grammes de cette substance.

Après avoir donné les premiers soins, nous nous retirâmes discrètement. Mon maître revint, mais sans moi, quelques heures plus tard, ainsi que les jours suivants, jusqu'à la guérison de la jeune personne.

Ce petit drame m'avait singulièrement intrigué, et même presque ému; franchement, il y avait de quoi : une jeune femme fort jolie, vivant dans un milieu très-élégant, à qui tout, par conséquent, semble sourire, et qui essaye de se donner la mort..., il n'en fallait pas plus pour exciter au plus haut degré ma curiosité et me communiquer un vif désir de connaître la clé de cet événement.

Tous les jours, en accompagnant mon chef jusqu'au vestiaire, et pendant qu'il quittait son tablier et sa jacquette d'hôpital, j'étais sur le point de lui demander des nouvelles de son intéressante malade; mais je n'osais, craignant, d'après les termes affectueux que mon maître avait prodigués à Mme M..., mais que l'âge autorisait très-bien, de tomber dans l'indiscrétion.

Un jour que je devais passer la nuit auprès d'un de ses clients, gravement malade, M. L... m'avait emmené dîner avec lui. Un peu de sauterne et de corton aidant, entre la poire et le fromage, mon maître devint expansif. Je crus le moment opportun pour lui demander des nouvelles de la jeune personne, et voici ce qu'il m'apprit :

— Mme M..., jeune veuve de 25 ans, femme du monde, très-distinguée, musicienne d'un grand talent, était sérieusement courtisée par un riche Anglais, lord S..., lequel, éperdument épris, avait mis aux pieds de la dame son cœur, son nom historique et sa fortune princière. Mme M..., ainsi qu'il arrive trop souvent en pareil cas, aimait ailleurs : l'objet de son adora-

©BIU Santé

amie des sciences et des arts. De cette civilisation profitèrent non-seulement les peuples soumis à leur domination, mais aussi ceux qui, avec des fortunes diverses, avaient pu s'y soustraire.

Si vous voulez bien vous rappeler que ces orgueilleux croyants étaient tellement convaincus de leur supériorité qu'ils ont pu, à tort ou à raison, être accusés d'avoir dédaigneusement brûlé la riche bibliothèque d'Alexandrie, sous prétexte que toute science devait émaner du Koran, vous comprendrez qu'ils aient tenu, pendant toute la période de fanatisme qui marqua le début de leur puissance, à ne rien emprunter aux monuments des civilisations grecque et romaine qui les avaient précédés. Aussi, ces monuments restèrent-ils longtemps lettre morte pour eux, qui, pendant près de dix siècles, marchèrent à la tête des nations civilisées, et donnèrent le signal des progrès les plus importants accomplis pendant toute cette longue période.

Or, si ces progrès furent immenses en ce qui concerne les arts et les sciences; si la médecine elle-même, et surtout la chirurgie, cette médecine active des peuples guerriers et conquérants, furent cultivées avec honneur et perfectionnées par les Arabes, il faut bien reconnaître que toute la partie de la science qui se rapporte aux maladies des femmes fut complétement négligée par eux.

Comment en eût-il été autrement? Esclave, et n'ayant d'autre mission que de satisfaire aux plaisirs de son maître, la femme n'avait aucun rôle dans la société musulmane. Enfermée, et jalousement gardée tant qu'elle avait la faveur, elle devait être dédaigneusement mise de côté lorsque la maladie altérait sa beauté; et, dans tous les cas, personne ne pouvait être admis assez près d'elle pour songer sérieusement à la soigner et à la guérir. Aussi, voyons-nous les médecins arabes négliger complétement cette partie de la science médicale. Leur ignorance, à cet égard, se révèle à chaque page de leurs œuvres, soit qu'ils la passent entièrement sous silence, soit qu'ils abritent sous leur patronage les formules de l'empirisme le plus extravagant.

Trop souvent les plus distingués d'entre eux se fient aux matrones pour étudier les maladies des femmes, aux amulettes ou aux pratiques de la superstition la plus grossière pour les guérir. A peine Rhazès et Avicenne parlent-ils vaguement d'hémorrhoïdes et de rhagades de l'utérus. Ils donnent bien une indication du spéculum, mais si vague et si indécise que l'on peut douter qu'ils l'aient jamais employé eux-mêmes.

Albucasis (1104) décrit avec plus de détails un instrument destiné à explorer l'utérus, et il en donne le dessin. Mais cet instrument, composé de deux lames qu'on devait placer dans le vagin, pour les écarter ensuite au moyen de vis de rap-

---

tion était le fils d'un ancien agent de change de mes amis, un charmant jeune homme, ma foi ! un peu mondain, un peu léger, mais si gentil ! je n'ai jamais vu quelqu'un mettre tant d'art et tant d'excentricité dans une cravate : aussi avait-il un succès étourdissant autour du lac !

— Et la rue Blanche est si loin du lac !

— Précisément ; vous avez deviné. Un jour donc, Mme M... apprend que son jeune écervelé s'est envolé à Saint-Pétersbourg au bras d'une demoiselle qu'on venait d'engager comme premier sujet de danse pour l'Opéra de cette ville. Là-dessus, grand désespoir, tentative de suicide que vous connaissez, et longue maladie, conséquence des désordres produits par l'intoxication.

— Mais c'est un vrai roman, cela, et même assez dramatique.

— Certainement, et il ne faut pas que cela vous étonne, mon ami : voyez-vous, dans notre profession, on coudoie le drame presque à chaque pas. Aujourd'hui, je suis un peu bronzé là-dessus ; mais, au début de ma carrière, ces choses-là ne laissaient pas que de m'émouvoir singulièrement, et plus d'une fois j'ai dû me raisonner très-vertement pour.....

— Pour résister aux entraînements d'un cœur trop sensible ?

— Ou pour ne pas essayer d'offrir des consolations que l'expérience m'a appris être toujours vaines et le plus souvent mal reçues. C'est, du reste, ce qui est arrivé en pareil cas. Lord S... a tout tenté auprès de Mme M... pour faire diversion à ce grand chagrin : il n'a réussi qu'à se faire fermer complétement les portes de l'hôtel de la rue Blanche ; de quoi, désespéré, il a regagné son pays.

— Et Mme M..., vous ne me dites pas ce qu'elle est devenue ?

— Il lui est resté pendant plusieurs mois une gastralgie des plus opiniâtres et une dyspepsie que je croyais liée uniquement à cette gastralgie. Une saison à Plombières l'a débarrassée de ses crises douloureuses ; mais rien n'a pu vaincre cette dyspepsie, évidemment

©BIU Santé

pel, me semble d'un emploi à peu près impossible, à cause de deux montants qui occupent précisément la place où devraient se trouver les cuisses de la femme. Tout au plus cet instrument pourrait-il être appliqué aux cas de dystocie plutôt qu'aux explorations nécessitées par le diagnostic ou le traitement des maladies des femmes dans les conditions ordinaires.

Du reste, ce n'est pas seulement dans les auteurs arabes eux-mêmes que nous pouvons constater la pénurie des notions relatives aux maladies des femmes, qui caractérise cette époque. Cette pénurie se retrouve au moins aussi complète dans les auteurs européens du moyen âge, qui, ayant puisé toute leur instruction médicale auprès des Arabes, sont connus sous le nom d'arabistes : Constantin, dit l'Africain, qui, vers 1060, traduisit de l'arabe divers ouvrages, parmi lesquels se trouvait un opuscule sur les maladies des femmes; Gérard (de Crémone), qui, pendant le XIIe siècle, apporta en Italie la traduction du Canon d'Avicenne, des œuvres de Rhazet, et, enfin, de certains ouvrages d'Hippocrate et de Galien, qui, dédaignés d'abord par les Arabes, étaient alors traduits dans leur langue; Henri de Saxe, le disciple d'Albert le Grand (1) (1290); Bernard Gordon (2) (1305); Jean de Salerne (1350); Guy de Chauliac (1363), etc.

Il suffit de parcourir les œuvres de ces médecins pour reconnaître, non-seulement qu'ils ont tout emprunté aux Arabes, mais que, le plus souvent, ils ne se sont même pas donné la peine de les paraphraser et qu'ils les ont copiés servilement, au moins en ce qui concerne les maladies des femmes, à propos desquelles je puis vous affirmer et qu'ils ignoraient ce qui avait été enseigné par les auteurs grecs et romains, et qu'ils n'avaient acquis par eux-mêmes aucune expérience personnelle. C'est surtout ce défaut absolu d'observation personnelle qui caractérise toutes les œuvres écrites pendant la période du moyen âge; ainsi, je trouve dans *la Fleur de lys de la médecine*, de Gordon, écrite en 1305, et traduite en français en 1509, un passage de cette force : « Menstrues fluent selon l'usage de la lune, car ils viennent aux pucelles au premier quarteron, et ès jeunes au deuxième qurteron, et ès vieilles au tiers, et ès anciennes au quart; pour ce pouvons juger que jeunes gens se doivent soigner en nouvelle lune et les anciens en vieille lune. »

Le même auteur indique un moyen de diagnostic qui suffit pour permettre de juger la valeur de ses connaissances pratiques : « On peut faire par cette manière qui n'est pas moult honneste : prenez un drapel net et délié et le baignez en menstrues, puis le mettez sécher, puis le lavez, et s'il se tire à rougeur, c'est cause de sang; s'il se tire à couleur citrine, c'est colère; s'il est blanc, c'est flemme; si

(1) *De secretis mulierum.*
(2) *Practica dicta lilium medicinæ.*

---

entretenue par l'ennui, la tristesse, le dégoût de la vie. Ce que voyant, et après avoir épuisé mon arsenal thérapeutique, je tins à Mme M... à peu près ce langage :

« Mon enfant, ma pauvre science est à bout de ressources; je vois qu'il faut décidément employer les grands moyens : toute la boutique du pharmacien y a passé, les toniques, les amers, les ferrugineux, les alcalins, l'arsenic.....

— Quelle horreur! me dit-elle; comment, docteur, vous m'avez administré de l'arsenic! Mais j'admire, en vérité, avec quelle aisance vous me faites prendre de l'arsenic! Si vous pouviez aussi me faire prendre un élixir qui guérisse les blessures du cœur, je crois que ma dyspepsie n'y résisterait pas.

— Toujours, donc?... Alors, venons-en aux grands moyens, comme je vous disais tout à l'heure. Vous avez, paraît-il, un joli talent de pianiste, comme exécutant. De plus, mon ami Reber, qui vous a donné des leçons d'harmonie, m'a assuré que, quand vous vouliez, vous étiez capable d'improviser des choses ravissantes. Eh bien, votre guérison est dans la surexcitation de cette faculté. Commencez par changer de milieu : quittez cette atmosphère écœurante de Paris, allez passer trois mois dans le Midi; vous irez jusqu'à Venise, où vous resterez huit à dix semaines; puis vous reviendrez par Trieste et le Tyrol. Une fois là-bas, installez-vous confortablement, vivez isolée, sans communication avec Paris; concentrez toutes vos forces vitales dans votre faculté créatrice, et revenez-nous avec un album de compositions originales. C'est ce que nous appelons de la dérivation. Suivez ponctuellement ce programme, et je vous garantis que vos peines d'amour et votre dyspepsie morale n'y résisteront pas.

— Vous croyez, docteur?... ajouta-t-elle, en soulignant chaque mot et en me regardant avec un sourire indéfinissable où se lisaient la tristesse, l'incrédulité, le découragement.

— Jamais de la vie je n'oublierai ce « croyez-vous, docteur? »

— Et cependant, mon cher maître, vous m'avez dit que vous étiez bronzé.

©BIU Santé

c'est à liveur, c'est mélancolie. Et par ce on cognoyt l'humeur péchant et la cause de la retenue, et la cause de stérilité et des semblables. »

Dans le chapitre X du même livre, nous trouvons une description de l'hystérie rappelant jusqu'à un certain point celle d'Hippocrate ; car l'auteur attribue la maladie qu'il désigne sous le nom de *suffocacion de matrice* au déplacement de l'utérus vers les parties supérieures : « Suffocacion de matrice, c'est la matrice qui monte de bas jusque au diaphragme pour humeurs corrompues venimeuses par lesquelles avient compression des membres spirituels et sincopine et ablacion de sens et mouvement en tout le corps. »

Le chapitre XII, qui est intitulé : *De rhagadiis vulvæ*, est, en effet, consacré aux moyens de reconnaître et de guérir les plaies, les ulcères, les végétations des organes génitaux, mais bien plutôt lorsqu'elles affectent la vulve que l'utérus lui-même. Gordon conseille bien de placer la femme dans un lieu clair, et de mettre un miroir devant la vulve pour mieux voir la lésion qu'on doit traiter. « Ponatur mulier in loco luminoso, et speculum præsentetur naturalibus illis, tunc in speculo apparet, si fuerit ulcus, aut rhagadia, aut quid aliud » (1).

Dans les chapitres suivants, l'auteur s'occupe des déplacements, des déviations de l'utérus : *De præcipitatione matricis*. Il conseille de faire pratiquer le toucher par une matrone, — « et si passio fuerit occulta, tunc obstetrix debet apponere manum vel digitum, » — et recommande le traitement déjà indiqué par Hippocrate : les ventouses au côté opposé, ou aux mamelles, les fumigations agréables en haut et nauséeuses en bas ; si ces moyens ne réussissent pas, il fait replacer la matrice dans sa situation normale par la sage-femme, n'osant pas se permettre d'y toucher lui-même. — « Et obstetrix immergat manum suam cum oleo masticho, et si matrix apparet exterius, reponat eam in loco suo. » — Par ce mot *obstetrix*, que je retrouve et dans l'édition de 1491, et dans les éditions latines du XVIe siècle, on pourrait croire que l'auteur a entendu dire qu'il fallait recourir à l'assistance d'une sage-femme expérimentée ; mais si l'on se reporte à l'édition française de 1509, on voit qu'il s'agit non plus seulement d'une sage-femme, pas même d'une matrone, mais bien seulement de la *servante*. C'est à la servante que les médecins de cette époque étaient forcés d'avoir recours pour pratiquer les attouchements qui devaient éclairer leur diagnostic ou faciliter leur traitement, et vous comprenez sans peine quelle incertitude devait en résulter pour leur pratique.

Pourquoi donc cette réserve poussée jusqu'à la pruderie, et que nous avons pu voir se propager jusqu'à nos jours, où, il y a peu d'années encore, des praticiens

(1) Nous citons le texte latin relatif à ce passage, à cause de la crudité de langage qu'il présente dans la traduction française de 1509, dans laquelle le mot *spéculum* est remplacé par celui de *mirouer*.

— Ah ! si mon jeune fou avait vu ces regards ! Mais, franchement, il n'en était pas digne. Il pourra courir longtemps sans en rencontrer de pareils.

— La source en est donc tarie ?

— Non, mais elle est perdue dans le grand océan humain, et je n'en ai pas encore retrouvé la trace depuis bientôt deux ans.

En juin 1862, M. L..., désirant aller voir l'Exposition de Londres, et ne sachant pas un traître mot d'anglais, me demanda si je voulais l'accompagner en Angleterre, pendant une quinzaine, en qualité d'interprète et d'ami. J'acceptai l'offre avec empressement, enchanté de pouvoir visiter dans de pareilles conditions un pays curieux à tant de titres. Nous parcourûmes tous les hôpitaux, les musées d'anatomie pathologique, les bibliothèques ; rien de ce qui pouvait nous intéresser au point de vue médical ne fut oublié. La veille de notre départ pour Paris, nous dînions chez M. Henri Gueneau de Mussy, dont la maison hospitalière s'ouvre cordialement à tous les médecins français de passage à Londres. Après le toast de circonstance porté par le docteur Johnston aux confrères de notre pays, et auquel mon maître répondit en termes d'autant plus chaleureux que le porto et le champagne frappé commençaient à échauffer toutes les têtes, M. Henri de Mussy interpella M. L...

— Ah ça, mon cher ami, j'espère que vous m'appartenez jusqu'à la fin de la soirée. Je vous emmène à Drury-Lane. Je parie que vous n'avez pas encore été voir jouer une pièce de Shakspeare !

— Pourquoi diable voulez-vous que j'aille voir jouer un drame ? Je n'ai pas appris un mot d'anglais en quinze jours. J'aime mieux aller à Covent-Garden entendre *Otello* avec Tamberlick : ce sera tout de même du Shakspeare, mais traduit par Rossini.

— Eh bien, non ! vous allez venir à Drury-Lane ; j'ai une loge et deux places à vous offrir. On donne ce soir *Roméo et Juliette*. Je vous avertis qu'il y aura beaucoup de beau monde,

©BIU Santé

en renom acceptaient que leurs malades, refusant de se laisser examiner par eux, fussent visitées, hors de leur présence, par une sage-femme d'après les déclarations de laquelle ils donnaient leurs ordonnances; comme si la partie la plus importante de la consultation qui leur était demandée ne consistait pas plutôt dans ces explorations pour lesquelles la délicatesse des sens est au moins aussi indispensable que la rectitude du jugement, et comme s'il était possible de songer sérieusement à instituer un traitement convenable sur des constatations que l'on n'aurait pas contrôlées soi-même?

Pourquoi ces explorations pratiquées journellement par les médecins de l'antiquité ne l'étaient-elles plus par les médecins du moyen âge? C'est, à n'en pas douter, parce que les mœurs occidentales se sont profondément ressenties, pendant toute cette période, de l'influence des habitudes de l'Orient, contractées, à leur insu sans doute, par nos paladins pendant les guerres des Croisades. Ici, les femmes n'étaient pas gardées par des eunuques, et, loin de leur commander, chacun tenait à honneur de leur obéir aveuglément; mais, reines ou déesses, elles n'en étaient pas moins esclaves, et le profond respect dont on les entourait formait autour d'elles une enceinte non moins infranchissable que les murs du harem. Pour se traduire autrement, la jalousie des chevaliers qui avaient guerroyé en Palestine n'était pas moins ardente que celle des Sarrazins, et s'ils n'approchaient qu'en tremblant de la dame de leurs pensées, ou ne lui parlaient qu'à genoux, ils n'auraient pas souffert qu'un autre homme l'abordât de plus près, même pour la soigner, la guérir, et la rendre à leur adoration. D'où il résulte que des habitudes et des mœurs, en apparence complétement opposées, conduisirent absolument au même résultat, c'est-à-dire à l'abandon complet par les médecins de l'étude des maladies des femmes, dont le traitement fut exclusivement confié aux matrones et aux sages-femmes. Du reste, la femme était loin d'occuper une place importante dans cette société, régie par la loi salique et à une époque où l'on mettait gravement en discussion la question de savoir si elle avait une âme; aussi n'est-il pas étonnant que, tout en étant plus adulée, elle n'ait pas été mieux ni plus attentivement soignée en Occident qu'elle ne l'était en Orient.

Au surplus, la science médicale, comme toutes les autres sciences, était alors surtout aux mains des moines, qui avaient recueilli dans leurs couvents les rares manuscrits échappés aux dévastations des barbares. Grâce à eux, la médecine des Arabes put souvent être complétée par celle d'Hippocrate et de Galien, mais leur attention éveillée sur tous les autres points devait discrètement s'éloigner de l'étude des maladies des femmes, et cette réserve, dictée par leur caractère, vint certaine-

---

parce que c'est la représentation d'adieu d'une jeune beauté vénitienne, qui n'est ici que depuis six mois, dit-on, et qui a déjà fait tourner nombre de têtes, à commencer par celle de lord S...; on dit même qu'elle va l'épouser.

— Lord S..., reprit M. L..., je le connais vaguement..... oui, oui! Enchanté d'apprendre qu'il est guéri d'une première passion que je lui ai connue..... Ce papillon s'est empressé de venir brûler ses ailes à une autre lumière.

— Et puis vous verrez notre compatriote Fechter jouant Roméo en anglais, avec autant d'aisance et de feu que le rôle d'Armand dans la *Dame aux camélias;* vous vous rappelez-bien?

— Parfaitement. Eh bien, va pour Drury-Lane.

Le premier acte se passa pour nous à lorgner à droite et à gauche: nous trouvions Fechter un peu trop plantureux pour représenter notre idéal de Roméo, les actrices trop bien masquées pour être jolies, et la mise en scène fort négligée : en somme, le bal des Capulets à Drury-Lane n'était pas de nature à nous faire oublier les bals de l'Hôtel-de-Ville.

Au second acte, en voyant paraître Juliette à sa fenêtre, mon maître se penche vers moi et me dit :

— Est-ce que vous ne reconnaissez pas cette personne? Je ne sais si je me trompe....

— Je ne me rappelle pas avoir jamais vu cette figure-là.

— Pourtant, il me semble..... Mais ce n'est pas possible...

Quelques instants après, la voyant arriver devant la rampe :

— Mais parbleu, c'est bien elle! c'est Mme M... de la rue Blanche; vous vous souvenez bien, cette dame qui avait avalé un flacon de laudanum.

— Mais par quel singulier hasard se trouve-t-elle ici? Par suite de quelles circonstances en est-elle arrivée à jouer les premiers rôles à Drury-Lane? Décidément cette femme est d'un romanesque....

©BIU Santé

ment s'ajouter à celle qui était déjà dans les mœurs de l'époque, et dont je crois vous avoir suffisamment indiqué l'origine.

L'ignorance de Gordon n'a donc rien d'exceptionnel et elle est partagée par tous les auteurs de la même époque, aussi bien par Lanfranc que par Guy de Chauliac. Ce dernier, dans sa *Grande chirurgie* (1367), ne consacre à la pathologie des femmes que quelques pages fort incomplètes. Il parle d'abord de l'*hermaphrodisie*, distinguant l'hermaphrodite mâle de l'hermaphrodite femelle; viennent ensuite les chapitres : *Des passions de l'amarry* (utérus) *et premièrement de sa closture. — De l'amplification de la vulve. — Du tentige de l'amarry* (addition charnue). — *De tirer hors l'enfant.— De tirer hors l'arrière-faix. — De l'amas de chair en l'amarry* (môle d'après Avicenne). Et c'est tout. Mais l'énumération de ces chapitres ne suffit pas pour vous permettre d'apprécier la nullité de chacun d'eux. Il en est plusieurs qui ne comportent pas plus de quatre à six lignes, et qui cependant fourmillent d'erreurs. En voulez-vous un exemple? prenez la description anatomique de l'utérus, donnée par le même auteur au commencement de son livre : « Elle a, y est-il dit (l'amarry), colligeance ou alliance avec le cerveau, le cœur, le foie et l'estomac et est attachée au dos. Entre elle et les mamelles sont continues les veines du lait et des menstrues, à roison de quoi, dit Galen, qu'Hippocras disoit le lait être frère des menstrues. »

Celui qui a écrit ces lignes n'avait certainement jamais vu ni un utérus, ni un seul des ouvrages d'Hippocrate ou de Galien, dont il parlait seulement par ouï-dire. Cela lui était du reste permis, car les manuscrits grecs étaient rares, et la langue dans laquelle ils étaient écrits les rendait incompréhensibles pour la plupart de ceux qui les possédaient. Aussi n'est-il pas étonnant que, dans le Xe siècle, au terme duquel chacun était convaincu que devait arriver la fin du monde, et quand on manquait de papyrus, on ait gratté les vieux parchemins, pour remplacer par des images saintes ou des cantiques enluminés les caractères profanes dont ils étaient couverts.

Un tel état de choses ne devait pas durer indéfiniment, et du sein même des communautés religieuses ne tardèrent pas à surgir les savants qui, recueillant avec soin ces précieux manuscrits, nous les ont transmis au moyen de copies ou de traductions plus ou moins fidèles, mais certainement supérieures à celles qui avaient été prises sur les traductions arabes.

Déjà, dans le courant du XIIIe siècle, postérieurement, par conséquent, aux travaux de Constantin et de Gérard, le moine Bacon, en composant une grammaire latine, grecque et hébraïque, avait, avec l'autorité d'un puissant génie, donné à l'étude de ces langues une impulsion qui fut suivie, et qui permit aux médecins

---

— Je veux en avoir le cœur net. Vous allez m'accompagner tout à l'heure jusqu'à sa loge.

Entre le quatrième et le cinquième acte, nous quittons la salle, et grâce à la rosette de mon maître, nous parvenons sans difficulté à faire passer à Mme M... la carte de son ancien médecin.

— Comment! vous ici docteur? Par quel heureux hasard?

— Mais c'est à moi, chère enfant, à vous demander quel bizarre destin vous a transportée sur les planches avec le masque de Juliette, qui, du reste, vous va à ravir? Vous me faites des surprises... vraiment, je m'y perds! Mais, dites-moi donc un peu comment je vous rencontre ici roucoulant des vers de Shakspeare, comme si vous n'aviez jamais fait autre chose?

— Docteur, ce serait un peu long à raconter; d'ailleurs, j'entends la cloche qui appelle les artistes au rideau. Je vais brusquer le dénouement de mon histoire pour ne pas vous laisser plus longtemps dans l'incertitude. Eh bien! sachez que c'est pour la dernière fois que je vais mourir dans la robe de bal de Juliette, et qu'après cette résurrection définitive, je serai désormais lady S.... Adieu, docteur. A propos, vous savez qu'après le spectacle je vous emmène souper, vous et votre ami, avec lord S...; et puis je vous raconterai les détails de transition.

La voiture s'arrêta devant une des plus élégantes maisons de Grosvenor-Square, et, quelques instants après, nous soupions on ne peut plus gaiement.

— Milady, vous m'aviez promis la suite de votre histoire : il y aurait de la cruauté à me laisser ainsi longtemps le bec dans l'eau.

— Pardon, docteur, je vous ferai remarquer que vous n'avez trempé vos lèvres que dans le sherry. Mais je vais vous donner des nouvelles de votre cure. Vous vous rappelez que vous m'aviez formulé une ordonnance comme vous en faites rarement sans doute : voyage en Italie pendant trois mois, et composition musicale à outrance. J'ai donc pris mon billet pour Venise; mais je n'étais pas plutôt arrivée à Fontainebleau que déjà j'avais complétement changé d'idée :

©BIU Santé

des siècles suivants, aux Léonicène, aux Marc Guatinaria, aux Antoine Guainier, aux Savonarole, aux Plater, de retrouver dans les œuvres des médecins de l'antiquité des notions relatives aux maladies des femmes, qui étaient demeurées à peu près complétement inconnues et des médecins arabes, et des arabistes leurs disciples. Seulement, ces connaissances ne sortirent pas à cette époque du domaine de la théorie pure, et, sans vouloir entrer dans de nombreuses citations qui deviendraient fastidieuses, il me suffira de vous dire que la *môle*, cette affection bizarre en même temps que si exceptionelle et si rare, fait à elle seule les frais de la majeure partie des descriptions tracées par les médecins du moyen âge, pour vous convaincre que ces auteurs prenaient leurs types plutôt dans les œuvres de leurs devanciers que sur la nature, dont le livre devait, pendant assez longtemps encore, rester fermé pour eux.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU PHOSPHATE DE CHAUX (1)

Sous le titre de *Recherches expérimentales sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du phosphate de chaux* (1), M. Dusart a publié le résultat de recherches faites, en partie, avec la collaboration du docteur R. Blache.

Ce nom de phosphate de chaux n'excite pas d'abord la curiosité, et il semble que l'on ait fait toute son histoire en signalant la part qu'il prend à la constitution du squelette. Cependant, dès les premières pages de ce travail, les choses se présentent sous un tout autre aspect, et c'est avec le plus vif intérêt que l'on suit les développements donnés par l'auteur à son sujet.

Sans abandonner un instant la voie expérimentale, et prenant à la fois l'homme et l'animal comme objet de son expérimentation, il arrive à démontrer ce fait d'une importance capitale. *que le phosphate de chaux est, avant tout, l'excitant naturel des fonctions de nutrition* ; qu'il sollicite la matière albuminoïde à prendre la forme de cellules, et qu'il préside à l'organisation des tissus ; c'est donc, avant tout, *un agent de la nutrition* : les expériences et les observations cliniques ne laissent aucun doute sur cette propriété du phosphate de chaux, propriété nouvelle et inattendue qui, selon nous, forme la propriété originale et capitale de ses recherches.

Ce n'est pas seulement dans le règne animal, mais aussi dans le règne végétal que ce corps joue un rôle de si grande importance. Appuyé sur ses propres expériences et sur les témoignages de nombreux observateurs, M. Dusart nous montre le phosphate de chaux con-

(1) Un volume in-18. Adrien Delahaye, éditeur.

si bien que je pris le train qui revenait vers Paris, et que, le surlendemain, je faisais la traversée de la Manche entre Calais et Douvres. Voici quel avait été mon nouveau plan. La raison aidant, vous savez, cette petite raison à laquelle vous avez tant de fois fait appel vainement, j'avais reconnu qu'il fallait oublier à tout jamais ma folle passion. J'étais trop fière pour écrire à lord S... de venir m'aider à oublier ; je ne me sentais pas non plus alors pour lui assez d'attachement pour croire que sa présence serait pour moi une puissante diversion. Une idée extravagante me passa par la tête. Vous m'aviez conseillé le travail intellectuel pour tuer mon amour : je pensai qu'en cherchant à exprimer la passion sous un masque tragique, je trouverais un excellent débouché pour la mienne. Je crois, docteur, que mon genre de dérivation valait le vôtre.

— Il valait bien mieux que le mien, milady.

— Je me plongeai donc, je m'abîmai dans Shakspeare. Vous me direz : « Pourquoi Shakspeare, et pourquoi pas bien plutôt Corneille ou Racine? » Eh bien! il faut vous avouer que, étant en train d'idées folles, je m'étais mis dans la tête de reconquérir mon noble lord sans faire appel au passé. Le passé devenait pour moi, dès ce moment, lettre close : c'est une nouvelle existence que je commençais, et je m'y jetai à corps perdu. Il serait trop long, docteur, et, de plus, sans intérêt de vous faire assister aux mille et mille péripéties de cette lutte morale.

— Il me suffit, milady, d'en avoir vu les résultats pour vous assurer que je n'aurais jamais cru une femme capable de ce que vous venez d'accomplir : enfin, c'est un prodige!

— Non, docteur ; c'est tout simplement une cure morale, et une cure qui vous fait le plus grand honneur ; car, en somme, l'idée est de vous, et si je me suis permis d'en modifier un peu l'exécution, c'est par pure fantaisie d'artiste.

Dr FANTASIO.

©BIU Santé

centré dans le bourgeon et dans la jeune feuille, abandonnant la feuille développée, où sa quantité décroît, pour se concentrer dans la graine, en prévision du développement ultérieur de l'embryon. Il fait ensuite ressortir ce fait remarquable que le phosphate de chaux accompagne partout les matières azotées dans l'organisme végétal, et que les proportions relatives de ces deux produits restent toujours les mêmes partout où on les rencontre.

Dans le règne animal, l'auteur nous montre le phosphate de chaux accomplissant une fonction de même nature, et les sujets soumis à l'action de ce sel absorber une quantité d'aliments plus considérable, et augmenter rapidement de poids par suite de la transformation en fibre musculaire des matières albuminoïdes apportées par l'alimentation.

Si, de plus, nous examinons avec l'auteur la répartition si inégale du phosphate de chaux dans les différentes classes des êtres vivants, nous trouvons que ce corps y est accumulé en proportion d'autant plus grande que l'animal multiplie davantage ses relations avec le monde extérieur pour les besoins de sa conservation, et que, de plus, la chaleur propre à chaque espèce animale est proportionnelle à cette activité, qui est elle-même liée à la quantité de phosphate qu'il porte en lui.

Ainsi, de tous les êtres vivants l'oiseau est celui qui, sous un même poids, contient et dépense le plus de phosphate calcaire ; puis vient le mammifère, puis l'insecte, ensuite les animaux à sang froid : le poisson, le reptile et, au plus bas de l'échelle, le mollusque et le zoophyte. Le squelette des animaux supérieurs n'est donc plus seulement un point d'attache pour les leviers vivants, c'est encore un réservoir d'une substance dynamique qui sera versée dans la circulation quand l'alimentation n'apportera pas la somme de phosphate nécessaire aux fonctions d'assimilation et de désassimilation. L'animal, dans ces conditions, sera victime d'une *inanition minérale*, comme le dit l'auteur, et son squelette sera dépensé chaque jour et fatalement pour satisfaire à l'entretien des tissus et à leur fonctionnement régulier ; car de même que, pour entretenir notre chaleur propre, nous devons expirer sous forme d'acide carbonique le carbone de nos aliments, ainsi, pour assurer les phénomènes d'assimilation et de désassimilation, nos tissus doivent être traversés constamment par une quantité déterminée de phosphate de chaux. Et ceci n'est point une vue de l'esprit : M. Dusart nous montre, en effet, un pigeon auquel on donne en abondance les aliments plastiques et respiratoires suffisants pour l'entretien de la vie, mais presque privés de phosphate de chaux, perdant son appétit, diminuant de poids rapidement, et rendant dans ses excréments trois fois plus de phosphate qu'il n'en reçoit et qu'il emprunte à son squelette. Vient-on à restituer à l'animal ce complément de phosphate, l'appétit augmente immédiatement, la vivacité disparue se montre tout entière, et l'animal, fixant sous forme de tissus le gluten de ses aliments, acquiert en quinze jours le poids que trois mois d'inanition minérale lui avaient fait perdre. — La connaissance de ces faits sera certainement d'un grand secours, pour le médecin praticien, dans les maladies où la nutrition est en jeu.

Mais pourquoi ces propriétés si intéressantes du phosphate de chaux sont-elles restées ignorées si longtemps ? pourquoi sont-elles passées inaperçues des médecins qui ont administré le phosphate de chaux ?

MM. Dusart et Blache nous donnent réponse à cette question. Ils nous montrent quelle résistance le phosphate, ordinairement prescrit, offre à l'action de l'estomac, et la faible quantité qui peut être absorbée, quantité trop minime pour produire des effets observables.

Après avoir étudié les conditions d'assimilation du phosphate de chaux sur un chien muni de fistule gastrique, ils ont constitué un composé auquel ils ont donné le nom de lacto-phosphate de chaux, représentant exactement le résultat de l'action du suc gastrique sur les aliments. Sous cette forme, le phosphate, complétement assimilable et pouvant être donné à dose pour ainsi dire illimitée, produit alors des effets rapides, et qui méritent d'attirer l'attention des médecins.

La lecture des observations cliniques rapportées dans le livre que nous analysons nous laisse une impression première qui se dégage nettement de tout le reste : le lacto-phosphate de chaux est surtout et avant tout un agent énergique de la nutrition : administré avec les aliments, il est en même temps un agent chimique de la digestion. Ces deux propriétés, qui placent désormais le phosphate de chaux à la tête des médicaments reconstituants, expliquent suffisamment les succès obtenus dans le traitement de la dyspepsie, le rachitisme, les maladies scrofuleuses, la chlorose, et son emploi pendant la grossesse et la lactation.

L'auteur termine son travail par une considération générale sur laquelle nous croyons utile d'appeler l'attention : en voyant avec quelle facilité l'organisme d'un animal s'appauvrit de phosphate de chaux sous l'influence d'une alimentation insuffisante ou incomplète, nous sommes amenés à admettre que, dans un grand nombre de maladies, les effets de l'inanition minérale ajoutent leur action à celle de la maladie elle-même, et se continuent pendant la convalescence, dont ils augmentent la durée : l'inanition, ou mieux, l'inanitiation, a dit Jourdan et après lui Bérard, est une cause de mort qui marche de front et en silence avec toute maladie dans laquelle l'alimentation n'est pas à l'état normal. Réveiller la nourriture, c'est avoir la nature pour collaborateur.

Dans notre pensée, le lacto-phosphate de chaux est appelé à prendre rang parmi les agents actifs de la thérapeutique ; comme netteté d'action, comme puissance d'effet, il sera, avec le bromure de potassium et le chloral, une des conquêtes précieuses faites dans ces dernières années pour l'art de guérir.

©BIU Santé

Discussion sur la Vaccine et la Variole

La réunion des médecins de Paris, dont l'initiative a été prise par la *Tribune médicale*, et la *Gazette des hôpitaux*, pour s'occuper de l'épidémie régnante et des moyens de l'atténuer, a eu lieu mercredi 25, à huit heures et demie du soir, au gymnase Paz, rue des Martyrs. Cent personnes environ, dont quelques-unes étrangères à notre profession, se trouvaient groupées au milieu de cette immense et magnifique salle de gymnase. M. le docteur Caffe, l'un des doyens les plus estimés et honorés de la Presse, prend immédiatement la présidence de l'assemblée, qui lui en ratifie le mandat à l'unanimité. L'adhésion écrite de M. Gallard au but de cette réunion lui a valu d'être nommé vice-président avec M. Marchal (de Calvi). MM. Lesourd et Révillout de la *Gazette des hôpitaux*, assis comme secrétaires, ont été maintenus dans ces onctions, avec l'adjonction de M. le docteur Dally.

M. Marchal expose en quelques mots le but de cette réunion. L'accroissement de l'épidémie de variole fait un devoir pressant au Corps médical de Paris de s'occuper des moyens d'en atténuer les ravages, et, pour cela, d'en discuter la valeur. C'est pourquoi il l'a convoqué.

Tout en applaudissant à cette convocation, nous demandons la parole pour exprimer un *desideratum*, en nous étonnant que, devant la grandeur et la difficulté du but à atteindre, des mesures plus générales et confraternelles n'aient pas été prises. La Presse médicale parisienne, qui pouvait le plus efficacement porter le fait à la connaissance des intéressés, n'a pas même été invitée à le faire. Celle des départements a été laissée également de côté, et la puissante intervention des médecins de province, sans laquelle une pareille question ne saurait être résolue, se trouve ainsi négligée. Aussi ne faut-il pas s'étonner du petit nombre de praticiens réunis ce soir, au lieu de l'imposante assemblée qui aurait dû et pu avoir lieu.

Malgré les fins de non-recevoir du bureau, comme l'urgence, le défaut du temps voulu et la difficulté de réunir les médecins, M. Gallard dit avoir émis la même pensée que nous dans sa lettre d'adhésion à M. Marchal. Il fait donc la proposition formelle d'inviter toute la Presse médicale à s'associer au but de cette réunion en en donnant connaissance, et de convier tous les médecins de province à y venir donner ou à envoyer leurs observations. Cette proposition est adoptée.

Sur la rectification demandée par M. Chateau que le total de 195 décès signalés la semaine dernière comprend ceux de la ville et des hôpitaux, contrairement à l'assertion du bureau, M. Dally voudrait que la distinction en fût faite explicitement, ainsi que celle des décès militaires, dans le Bulletin municipal.

Lecture du programme est ensuite donnée par M. Marchal. Le premier article : *Valeur et dangers des différentes vaccines ; syphilis vaccinale*, est mis immédiatement en discussion.

Pour M. Amédée Tardieu, qui fait des études météorologiques à l'Observatoire de Montsouris sous la direction de M. Sainte-Claire Deville, l'épidémie actuelle est produite par la prédominance des vents nord-est et la quantité d'ozone répandue dans l'atmosphère de Paris. De là sa marche et son intensité. Les preuves de cette étiologie atmosphérique sont dans la mortalité générale du département de la Seine dont l'excédant, pour les quatre premiers mois de 1870, est de 6,000 sur la proportion moyenne et sur les causes mêmes de cette mortalité : pneumonies, bronchites et phthisies, dont l'excédant égale celle de la variole. La vaccine et les revaccinations sont donc insuffisantes contre de pareilles causes ; ce sont des gouttes d'eau répandues sur un vaste incendie.

Ces explications, données avec aisance et clarté, sont écoutées avec une grande faveur, mais aussitôt contredites par M. Bonnière, qui ne saurait y voir la seule et vraie cause de l'épidémie. Dès qu'il est reconnu et admis que la vaccine réussit contre la variole sporadique, elle doit réussir contre la variole épidémique. Prétendre le contraire, c'est en faire deux maladies distinctes. Sa nature spécifique et son remède spécifique sont, pour M. Marchal, la meilleure réfutation que l'état seul de l'atmosphère ne saurait produire la variole; on ne peut lui accorder que d'avoir été une cause adjuvante dans l'épidémie régnante. Et, se laissant aller à sa verve habituelle, M. Marchal entre dans des considérations générales sur l'origine de la variole, de l'inoculation et de la vaccine, qui le font rappeler à la question par M. Dally.

Tout en accordant aussi aux vents une certaine action dans le développement de l'épidémie actuelle, M. Lanoix les fait venir par delà l'Atlantique et jusque des côtes du Pacifique, entre Valparaiso et San Francisco, où existe depuis longtemps un foyer de variole, mais sans donner d'autres preuves à l'appui. C'est remonter loin et haut pour tomber bien bas.

M. Revillout ne peut voir de différence entre la variole sporadique ou épidémique par le résultat des vaccinations. Le bon vaccin est aussi efficace contre l'une que contre l'autre. La différence serait plutôt dans la manière de prendre le vaccin animal dont on s'est servi trop exclusivement dans ces derniers temps, et l'insuccès fréquent en serait, d'après M. Chauveau, dans la coutume d'étreindre, d'exprimer la pustule avec une pince, permettant ainsi d'en charger jusqu'à 200 tubes. Ce n'est plus du vaccin que l'on retire ainsi, mais de la sérosité venant d'autres parties de l'organisme que de la pustule. M. Lanoix, piqué sans doute de cette raison topique, riposte vivement qu'il ne comprend rien à ce procédé, et qu'une pustule de génisse prise dans le moment le plus favorable suffit à peine à charger 5 ou 6 tubes. Aller au delà, c'est s'en servir comme d'une éponge. Et pourtant, on le disait tout bas, c'est ainsi qu'on l'a vue exprimer dans les mairies de Paris, aux beaux jours de l'engouement de la vaccine animale, où M. Lanoix répondait fièrement à la demande de ses confrères par son fameux *non*

©BIU Santé

possumus : c'est impossible. Nous avons été surpris que personne ne lui ait rappelé tout haut ce fait.

M. Lanoix n'a d'ailleurs justifié ses préférences absolues pour le vaccin animal que par la rareté du vaccin jennérien et la difficulté de se le procurer. Contre le danger de la syphilis vaccinale, il n'a fait valoir que le fait de l'Académie. Faibles raisons pour une révolution si radicale! Aussi, beaucoup d'auditeurs se sont-ils empressés de prendre la porte. Sa théorie ingénieuse de la distinction de la syphilis vaccinale en syphilis *évoquée* et syphilis *inoculée* a pu seule retenir les autres. On explique ainsi tout; mais, est-ce basé sur la clinique? L'auteur ne l'a pas dit.

L'heure avancée ne permet plus d'accorder la parole, si ce n'est à un médecin de province, M. Duffin, qui, d'après ses succès par l'emploi de 1 gramme de sulfate de quinine dans une potion opiacée de 125 grammes, à donner d'heure en heure dans la variole, prie et supplie ses confrères de l'essayer. Essayons donc, c'est si facile à faire!

La séance, terminée à dix heures et demie, sera continuée mercredi 1er juin, même heure et même local. Que tous nos confrères s'y donnent rendez-vous pour éclairer cette importante question sociale de la vaccine.

P. GARNIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

UN CAS DE DYSMÉNORRHÉE MEMBRANEUSE;

Par le docteur EGGEL.

Le 11 février, il reçut la visite de la femme M..., âgée de 34 ans, qui lui apporta deux lambeaux de peau de forme triangulaire qu'elle avait expulsés deux jours auparavant pendant les règles, ainsi qu'un morceau de papier sur lequel se voyait un dessin représentant exactement la forme trigonale de la cavité utérine. Elle lui raconta qu'elle perdait de semblables peaux à chaque menstruation depuis l'âge de 19 ans. Les règles reviennent assez exactement tous les vingt-cinq ou vingt-six jours ; chaque fois, le deuxième ou troisième jour, une pareille membrane se détache au milieu des crampes les plus atroces, puis les douleurs cessent, mais l'écoulement sanguin continue encore un peu pendant trois ou quatre jours. Cette affection est survenue, dit-elle, à la suite d'un fort refroidissement à la suite duquel elle avait éprouvé de violentes douleurs dans tout le corps. Lors de la période suivante, arrivée à l'époque attendue, elle perdit pour la première fois de ces lambeaux, et depuis elle en perdit à chaque époque menstruelle. Le seul changement survenu depuis son mariage, il y a quatre ans, consista seulement en ce que, auparavant, elle n'expulsait d'ordinaire qu'*une seule* sorte de poche de forme triangulaire, tandis que depuis elle en rendait *deux*, et quelquefois plus. Les intervalles entre deux époques menstruelles ne furent jamais plus longs qu'auparavant, de sorte qu'elle ne croit pas avoir jamais été enceinte, et, d'ailleurs, l'expulsion de ces lambeaux avait toujours eu lieu avant chaque rapprochement sexuel. Dans l'intervalle des périodes, la malade remarque un peu de leucorrhée, mais pas de douleurs dans le bas-ventre ; le lait non plus ne provoque pas de douleurs. Cependant l'état général s'en est ressenti : il y a de l'inappétence, de la constipation, une grande faiblesse et du découragement.

La malade est blonde, petite, délicate, pâle ; rien du côté de l'abdomen, entrée du vagin assez large, utérus non augmenté de volume, mais en état de rétroversion, peu mobile, douloureux à une pression un peu forte ; orifice externe petit, arrondi ; lèvres à bords tranchants, mais lisses ; muqueuse pâle, présentant un peu d'érosion autour de l'orifice par lequel s'échappe un mucus assez abondant, épais, analogue à de l'albumine.

Traitement : Préparations ferrugineuses ; bains de siége salés ; scarifications légères et répétées sur la portion vaginale ; interdiction absolue du coït.

Lors de la période suivante, arrivée le 6 mars, le deuxième jour, expulsion de plusieurs membranes en petits lambeaux de la même composition que les précédentes ; la malade affirme n'avoir pas vu son mari depuis la dernière visite.

Elle parait se trouver bien du traitement institué ; par intervalles seulement, elle éprouve des douleurs dans la partie droite du bas-ventre ; mais, dans les premiers jours d'avril, la période revint sans expulsion de membrane, bien que le coït ait été exercé dans l'intervalle. Le traitement est continué ; mais, aux périodes du 30 avril et du 25 mai, elle rend de nouveau de gros lambeaux tout à fait analogues aux précédents.

Ces lambeaux expulsés se montrent, à l'examen macroscopique et microscopique, indubitablement comme la muqueuse utérine. Cette observation, d'une part, montre la ténacité de ce mal et la difficulté d'y remédier ; de l'autre, elle est intéressante par l'expulsion régulière de la caduque menstruelle sans intervalles cataméniaux prolongés, et l'absence complète de rapport de causalité entre l'expulsion de ces membranes et l'exercice des fonctions sexuelles. (*Monatsschr. für Geburtsk.*, 1869, janvier.) — G. L.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Potion diaphorétique.

Acétate d'ammoniaque.	30	grammes.
Hydrolat de fleurs d'oranger.	30	—
Infusion de tilleul	120	—
Sirop des cinq racines	60	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, d'heure en heure. — Pour tisane, de l'infusion de fleurs de sureau. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Mai 1575.

Ambroise Paré ayant publié un gros volume de médecine et de chirurgie, la Faculté de médecine de Paris s'en indigne, déclarant que ce livre ne peut être d'un homme aussi « notoirement ignare, et qui ne connaît pas même les premiers éléments de la grammaire, et des langues latine et grecque. » Elle poursuivra le téméraire devant le Parlement.

Ambroise Paré reçut, en effet, cet affront. Le prévot et les échevins de Paris ont demandé que son livre soit brûlé, « comme contenant plusieurs choses impudiques et contraires à la morale publique. » André Malaisé, chirurgien de Paris, déclare que, dans le susdit livre, il y a des chapitres entiers de lui, et que Paré est un plagiaire.

Un arrêt du Parlement (14 juillet 1575) fait défense à tous libraires et imprimeurs de vendre et d'imprimer aucun livre de médecine ou de chirurgie sans l'approbation de la Faculté.

Et, pour finir, Paré est obligé (5 avril 1578) de passer sous les ciseaux de la Compagnie de la rue de la Bûcherie. Son livre sera examiné, châtié par une commission composée de Liebault, Marescot, Duval, Lamer, Hautain, Martin, Lusson, Rebours, Héron. — A. Ch.

COURRIER

Ont adhéré à la proposition en faveur du docteur de Robert de Latour :

M. le docteur Bertet, à Cercoux ; — M. le docteur Crozat, à Tours.

On nous informe que la solution désinfectante livrée par l'*Administration* pour *lotionner les sujets* morts de la *variole* se compose de 12 grammes d'acide phénique cristallisé pour un litre d'eau distillée.

Jusqu'ici, on avait employé le chlorure de calcium. Ce désinfectant avait de graves inconvénients, entre autres celui de rendre à peu près impossible le séjour dans la chambre des personnes préposées à la garde du corps.

La solution phéniquée, dans les proportions indiquées ci-dessus, et en l'employant conformément aux instructions données aux familles, a tous les avantages du chlorure de calcium, sans présenter aucun de ses inconvénients.

Nous sommes heureux d'apprendre, et d'une manière certaine, que depuis lundi le chiffre des décès varioleux a très-sensiblement baissé, et que cette diminution est continue et progressive; ce qui fait naître le légitime espoir que nous touchons au terme de cette longue épidémie.

Bulletin de l'Étranger. — Suivant un relevé de l'état civil d'Ibraïla, par le docteur Gallucci, médecin de l'hôpital civil, l'épidémie d'angine diphthéritique qui sévit dans cette ville depuis seize mois avait produit 700 décès au 15 décembre 1869, dont 298 hommes et 402 femmes, savoir :

327 au-dessous de 7 ans;
222 de 7 à 15 ans;
102 de 15 à 25 ans;
49 au-dessus.

Sur une population de 30,000 habitants, on peut juger de la gravité de cette épidémie. Le perchlorure de fer, donné conjointement avec les toniques, s'est montré le plus efficace, et la cautérisation avec une solution concentrée de nitrate d'argent comme topique, lorsque l'exsudation pseudo-membraneuse est localisée. On ne parle pas des balsamiques, du saccharure de cubèbe en particulier, qui, à la dose de 10 à 20 grammes par jour, s'est montré si efficace à l'hôpital Sainte-Eugénie lorsqu'il est donné dès l'invasion du mal. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

CHIRURGIE

MÉMOIRE SUR QUELQUES CAS D'ANÉVRYSMES TRAUMATIQUES DU PLI DU COUDE COMPLIQUÉS D'ANOMALIES ARTÉRIELLES, ET SUR LES INDUCTIONS QU'ON PEUT EN TIRER POUR LA CHIRURGIE OPÉRATOIRE (1);

Par J.-E. PÉTREQUIN,

Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Il importe non-seulement de bien diagnostiquer la maladie en elle-même, et de se tenir à l'abri de toute méprise, mais encore de reconnaître les anomalies artérielles durant l'opération (7), sous peine de rendre cette dernière inutile et même

(7) Les anomalies artérielles ont été cause de bien des insuccès opératoires, et l'on ne s'en est pas toujours rendu compte comme on l'a fait dans le cas qui suit :

OBS. XIII. — *Anévrysme au pli de l'aine; ligature de la fémorale; anomalie de la musculaire profonde; hémorrhagie foudroyante.* — Un homme se présente à l'Hôtel-Dieu de Lyon avec une tumeur anévrysmale siégeant au pli de l'aine, et s'étendant à trois travers de doigt au-dessous de l'arcade crurale. M. Janson, craignant de lier la fémorale près de la tumeur, conçut le projet de lier l'iliaque externe; et il réunit à cet effet plusieurs confrères en consultation; mais tous furent d'avis que, puisqu'on pouvait, à la rigueur, placer la ligature au-dessous de l'arcade crurale, il ne fallait pas tenter une opération nouvelle. « Je me laissai malheureusement persuader, dit M. Janson, et je pratiquai la ligature sans toucher à la tumeur. » Tout alla bien, et la cicatrice était complète le vingt-cinquième jour, quand le malade, qui commençait à se lever, fit un effort pour monter sur son lit; la cicatrice se déchira, et une hémorrhagie foudroyante se déclara. A l'autopsie, on trouva que la musculaire profonde, par une disposition anormale, naissait au niveau de l'arcade crurale; de sorte que la ligature portait entre son origine et la tumeur. Il se forma ainsi un caillot qui avait à peine un pouce d'étendue (27 millim.), et qui ne fut pas assez fort pour résister au choc de la colonne sanguine. (Janson, *Mélanges de chirurgie*, Lyon, in-8°, 1844, p. 354.)

OBS. XIV. — La double ligature me semble une précaution de rigueur dans les organes où, même sans craindre des anomalies, on doit se mettre en garde contre les anastomoses. C'est ainsi que se comporta Collomb, du Collége de chirurgie de Lyon, dans une observation fort curieuse d'*anévrysme de la langue*. Il s'agissait d'un séminariste de 18 ans, qui, depuis plusieurs mois, portait au centre de la langue une tumeur que les efforts faisaient augmenter au point de l'empêcher de parler. Elle avait la grosseur d'une noisette, et offrait des pulsations manifestes. Collomb « embrassa l'artère avec une aiguille courbée, garnie d'un fil double ciré, « en la passant dans le muscle releveur de la langue, à deux lignes environ au-dessus de « l'anévrysme; il plaça une *seconde ligature* au-dessus de la tumeur, à la même distance...;

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Sir J. Simpson; aspirants à sa chaire. — Patente déguisée. — Amendements au *medical bill*. — Les médecins noirs opprimés par les blancs. — L'école des femmes.

La mort soudaine et si regrettable de sir James Simpson, l'illustre professeur d'obstétrique d'Edimbourg, l'initiateur de la chloroformisation, et qui, par ces titres et tant d'autres, était l'une des plus grandes personnalités médicales, sinon la première du Royaume-Uni, d'Europe et même du monde entier, me fait un devoir bien triste à remplir aujourd'hui : c'est de relater les principaux traits de la vie si grande, si utile et sitôt ravie de ce bienfaiteur de l'humanité. Depuis bientôt dix ans que j'ai inauguré cette petite *Chronique*, c'est la première fois que je la commence par la nécrologie : hommage dû à la supériorité de sir James, à la distinction de ses travaux, à son esprit, à son caractère, je dirais presque à son génie !

Né en Ecosse, en 1811, d'une famille respectable déjà chargée d'enfants, et pas assez riche pour lui donner une instruction libérale, il était destiné, par sa naissance, à entrer dans quelque bureau ou dans un magasin, une boutique. Cela fit dire au praticien qui le mit au monde qu'*il arrivait trop tard*, tel qu'on le trouva écrit plus tard sur son journal ou *memorandum-book*. Mais, à défaut de richesse, de fortune, il apportait en naissant le germe des plus belles facultés, ce qui est bien préférable pour l'individu et surtout pour la société, quand elles trouvent les conditions et les moyens de se développer. Heureusement, le système des Universités d'Ecosse en rendait l'instruction assez accessible, et, sans autre protecteur que son frère aîné, qui lui consacra libéralement ses petites économies, James put suivre les cours de celle d'Edimbourg. Le professeur ne tarda pas à remarquer la facilité de l'élève, et la ver-

©BIU Santé

dangereuse. Les moyens qui m'ont réussi dans un cas, sans ouverture du sac, pourront peut-être contribuer à éclairer ce sujet obscur.

Obs. XV. — *Anévrysme traumatique du pli du bras ; anomalie artérielle et son diagnostic pendant l'opération; guérison.* — Le sieur Johanny Andrieu, âgé de 33 ans, nouvellement marié, était depuis peu arrivé à Lyon, où il logeait dans un hôtel garni. Il me fut donné, par une curieuse coïncidence, de retrouver sur lui, à un court intervalle, une répétition de ce que j'avais déjà vu dans l'obs. I. — Dans la nuit du 20 au 21 mai, Andrieu, qui souffrait d'un catarrhe, se sentit si fatigué, qu'il fit appeler un homme de l'art : ce fut un officier de santé qui arriva ; il jugea à propos de pratiquer une saignée du bras. Il fit une première tentative sur le pli du coude droit, et n'obtint pas de sang. Pensant alors que la piqûre avait été trop superficielle, il passa au bras gauche, et enfonça assez profondément sa lancette. Le malade ressentit une vive douleur qui lui fit pousser un cri. Quand une quantité suffisante de sang eût été tirée, on ne put arrêter l'écoulement sanguin par les moyens ordinaires ; l'officier de santé fut obligé, selon l'expression du patient, de *garrotter le bras.* Le sang ne coula plus, mais la compression fut horriblement douloureuse. Le lendemain, il enleva le bandage : un engorgement prononcé occupait la région du coude, et s'étendait en bas et en haut. On fit des applications émollientes qui ne produisirent pas d'amélioration.

Le docteur Repiquet, ancien chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille, fut alors consulté. Le cas lui parut grave : la tension et l'endolorissement du membre faisaient craindre un vaste phlegmon ; un cordon allongé et dur, qu'on sentait au côté interne du bras, pouvait être le prodrome d'une phlébite. Enfin, le mode de production du mal, et quelques phénomènes obscurs de battements, faisaient soupçonner un anévrysme diffus. Il me fit appeler en consultation pour délibérer avec lui sur l'état du malade. Le lendemain, arrivé le premier auprès

« il ouvrit ensuite le centre de l'anévrysme avec la pointe d'une lancette, et il n'en sortit que « le sang contenu dans la tumeur. » Au bout de cinq jours, il ôta les ligatures, et la guérison ne tarda pas à être complète. (Collomb, *Œuvres medico-chirurgicales*, Lyon, 1798, p. 451.)

Mon regrettable ami, M. Ranieri Cartoni, donne aux chirurgiens de sages conseils sur les *anomalies artérielles du bras*, dans les notes dont il a enrichi la réédition que, de concert avec Vacca-Berlinghieri, il a données de la *Chirurgie de Richter* (trad. ital. de Volpi) : « Il est nécessaire que le chirurgien soit instruit des variétés de l'humérale, attendu que, suivant la branche qui sera blessée, la lésion réclamera un mode opératoire particulier ; si, en voulant lier l'humérale, l'opérateur, au lieu d'une artère, en trouve deux qui marchent l'une à côté de l'autre, il sera difficile de savoir quel est celui des deux vaisseaux qui donne lieu à l'anévrysme : on devra alors en comprimer une pour voir l'effet que produit sur la tumeur l'arrêt de la circulation ; si les pulsations cessent, il est évident que c'est de ce vaisseau que vient la maladie ; si elles continuent, il est certain qu'elle dépendra de l'autre vaisseau, dont il faudra à l'instant pratiquer la ligature. » (*Elementi di chirurgia* de Richter. Pise, 1827, t. II, p. 345.) — Nous verrons plus loin (note 11) que Richter recommande une double ligature.

---

satilité, l'ubiquité de son esprit. Pour le conserver, il lui conseilla de concourir pour une bourse qui, pendant trois ans, le mettrait à même de continuer ses études. Mais il fallait pour cela une étude complète des classiques, et Simpson abandonna la bourse et se fit étudiant en médecine.

Reçu docteur en 1832, il fut adjoint à la chaire de pathologie, et professait parfois à la place de son maître. Il donna dès lors les premiers indices de son originalité et de son inclination à sortir des voies battues pour pénétrer dans l'inconnu, tellement que le professeur, l'entendant un jour disserter de ses conceptions, le réprima vertement en lui disant qu'il n'en croyait pas un mot.

Un incident causé peut-être par les besoins de la vie, comme il en arrive au début de la carrière de tant d'hommes célèbres, faillit alors entraver, sinon arrêter l'essor de ce génie naissant que les circonstances avaient si bien favorisé jusque-là. La place de médecin communal d'un petit village sur la Clyde étant vacante, il se présenta pour l'obtenir ; mais il ne fut pas accepté. Premier et amer désappointement qui fut la cause de ses succès ultérieurs. Cet esprit si vaste et si pénétrant n'eût sans doute pu rester confiné, emprisonné longtemps dans ce petit village ; poussé par une force innée, et incité par le désir d'apprendre, de savoir et d'enseigner, comme tous les génies et les talents de premier ordre, il en eût franchi bientôt l'étroit horizon : les exemples de Velpeau, de Ricord, et de tant d'autres esprits éminents le disent assez ; mais ce séjour eût infailliblement nui à ses progrès.

Il fallait pourtant vivre, et, devant cette nécessité, Simpson se fit praticien, mais en continuant à cultiver la science. Il commença dès lors à enseigner l'obstétrique dans un Athénée pendant trois ans, et cela avec tant d'activité et de succès, qu'il prépara et recueillit pendant ce temps une collection de plus de 700 pièces obstétricales, et publia des travaux qui établirent sa réputation dans son pays et à l'étranger. C'est alors que la chaire d'obstétrique de l'Université étant devenue vacante, il s'y présenta avec assurance, quoique n'ayant que 29 ans, contre l'un des plus fameux tocologistes d'Edimbourg, le docteur Kennedy. Il triompha non

©BIU Santé

de celui-ci, je dus, à sa prière, examiner le membre avant d'avoir des détails sur les commémoratifs. Le bras était tuméfié : la palpation en était difficile et douloureuse ; je pus toutefois constater que la compression au-dessus du coude, au niveau de l'humérale, amenait une diminution notable dans le volume de l'engorgement, qui occupait toute la région du pli du bras, engorgement qui me parut dû à un épanchement sanguin ; je trouvai, au côté interne du membre, une tumeur allongée que je crus pouvoir rapporter à une infiltration sanguine dans la gaîne commune à l'artère, à ses veines satellites et au nerf médian. J'appliquai alors l'oreille sur le point le plus proéminent, c'est-à-dire au pli du coude, et j'entendis un bruit sourd, qu'il fut d'abord difficile de bien apprécier ; car on pouvait l'attribuer, soit à l'action musculaire, soit aux frottements de l'oreille sur les téguments. Mais, avec une attention soutenue, je réussis, après un instant, à reconnaître un véritable bruit de souffle. La compression de l'humérale au milieu du bras diminuait l'intensité de ce bruit ; une compression transversale, faite circulairement à ce niveau, le faisait disparaître tout à fait. M. Repiquet étant arrivé sur ces entrefaites, je lui fis reconnaître un à un tous ces symptômes. Le bruit de souffle correspondait au point où l'artère avait dû être lésée. Nous tombâmes d'accord sur l'indication urgente qu'il y avait d'opérer. Nous jugeâmes opportun d'y préparer le malade, en combattant d'abord les complications qui auraient rendu l'opération plus laborieuse et ses suites plus incertaines. La tuméfaction du membre était si grande, que l'extrême distension des parties donnait lieu à de vives douleurs. Le blessé était sous l'imminence d'une réaction inflammatoire. Il était, en outre, sujet à des accès de catarrhe suffoquant, et les crises de toux, par leurs violentes secousses, augmentaient encore la turgescence et les souffrances. Seize sangsues furent appliquées, par groupe de quatre successivement, sur la partie supérieure du bras gauche, de manière à entretenir un écoulement sanguin prolongé, qu'on favorisa par des cataplasmes chauds. On prescrivit une diète légère, une tisane de fleurs béchiques et de racines d'asperge, et une potion calmante avec l'eau de laurier-cerise et le sirop de digitale, etc.

Une amélioration notable se déclara dans l'état du malade : la tuméfaction diminua, et les douleurs aussi ; il passa des nuits plus tranquilles, et, au bout de cinq jours, il parut à même de subir l'opération : elle fut pratiquée le 4 juin. Je pris soin, avant de la faire, de constater de nouveau tous les symptômes que j'ai décrits plus haut. Depuis la veille, on avait maintenu des applications réfrigérantes sur la tumeur. J'étais assisté des docteurs Repiquet et Rambaud. Je fis tenir le membre allongé et un peu relevé. Je fis, à partir du coude, sur le trajet de l'humérale, une incision qui dut être profonde à cause de l'engorgement qui occupait toute cette région. Je voulais opérer assez bas : d'une part, pour ne laisser aucune artère entre le sac et la ligature ; d'autre part, pour conserver les anastomoses, qui devaient suppléer à la circulation interrompue par la ligature du tronc principal, c'est-à-dire, non-seulement la collatérale interne profonde, mais encore la branche qui accompagne le nerf cubital, l'artériole nourricière de l'os, et la collatérale interne inférieure de Bichat. Je découvris une artère moins volumineuse que l'humérale ordinaire : je m'assurai que c'était bien un vaisseau artériel ; je la soulevai doucement sur une sonde cannelée, elle présenta des pulsations sensibles ; en la comprimant, on diminuait les battements du sac et le bruit de souffle, mais sans

---

sans peine — une seule voix de majorité lui donna la victoire — 17 contre 16 pour son redoutable compétiteur. C'était alors le conseil municipal qui nommait, et le docteur Simpson, en visitant l'un de ses juges, aujourd'hui prévôt de la ville, eut à subir cette objection : Un jury de vieilles femmes serait plus compétent que nous pour juger impartialement de votre mérite. — C'est vrai, répondit le solliciteur, mais si je vous donne des témoignages de médecins compétents, déposant de mes titres à la chaire en compétition, ne pourrez-vous pas juger qui en est le plus digne? Le sollicité se rendit à cette réponse péremptoire, mais en disant qu'il y avait une autre objection plus formidable. — « Quelle est-elle, je vous prie? demande Simpson avec instance. — C'est que je ne puis voter pour un professeur d'accouchements qui ne soit pas marié. — Bien, dit-il. » Le lendemain il partait pour Liverpool, où il se mariait peu de jours après, et, de retour à Edimbourg, il vint annoncer au conseiller qu'il était dans les conditions exigées pour obtenir sa voix, et il l'obtint juste comme appoint de sa victoire.

Le voilà donc professeur officiel à 29 ans ! Il impressionnait et instruisait au plus haut degré, et fascinait absolument son auditoire par la force de ses arguments, l'abondance et la topicité de ses preuves. Aussi n'était-il pas besoin de faire l'appel des élèves à son cours. Toutes les places étaient occupées par la seule attraction du professeur, non-seulement par les élèves, mais par les praticiens qui pouvaient ravir à leurs occupations professionnelles le temps de venir l'écouter.

Ses consultations furent bientôt des plus recherchées, et, à mesure que sa réputation grandissait par ses travaux sur l'*hermaphrodisme*, *sur les maladies et les déplacements de l'utérus*, *sur les altérations du placenta*, les *polypes utérins*, etc., etc., son cabinet était envahi par ses concitoyens et des malades du monde entier. Partout la gentry, la noblesse voulait avoir son avis, et souvent d'illustres malades étaient obligés d'attendre plusieurs jours pour obtenir une entrevue de l'éminent gynécologiste. Il tenait plus à ce tribut rendu à sa réputation qu'à la rémunération pécuniaire. Sa maison était toujours ouverte, et, n'ayant pas le temps de manger, sa table était souvent entourée de consultants. L'aspect de ses déjeuners et de ses lun-

©BIU Santé

les faire disparaître : ce n'était donc pas la seule et unique source qui servait à alimenter la poche anévrysmale. Il fallait en chercher encore une autre.

J'avais présent à l'esprit l'exemple d'anomalie artérielle dont l'histoire a été relatée plus haut (Obs. I), et je soupçonnais l'existence de quelque vaisseau surnuméraire. Je me mis donc à explorer le fond de la plaie avec le doigt, et je ne tardai pas à sentir des pulsations bien caractérisées. J'en fis part à MM. Repiquet et Rambaud, qui confirmèrent la réalité du fait, et qui restèrent convaincus, comme moi, qu'il existait là une seconde artère. Je procédai donc à sa recherche par une dissection attentive, et je ne tardai pas à découvrir un vaisseau artériel d'un volume double de celui du précédent ; c'était la véritable humérale : elle était contenue dans la gaîne commune aux veines et au nerf médian, tandis que la première avait une gaîne particulière plus superficielle ; ces deux artères étaient ainsi séparées par deux aponévroses, l'une située en dedans, l'autre en dehors. Je glissai une ligature d'attente sous ce gros vaisseau, j'y sentis des battements ; en le comprimant de façon à interrompre la circulation, je constatai qu'à l'instant le bruit de souffle et les pulsations diminuèrent beaucoup dans le sac, sans cesser toutefois. La même expérience, répétée de nouveau sur l'autre artère, reproduisit les mêmes résultats, mais d'une manière moins prononcée ; leur compression simultanée faisait disparaître les battements et le bruit de souffle, preuve qu'elles servaient toutes les deux à alimenter l'anévrysme. Leur ligature successive anéantit tout mouvement dans le sac. Non-seulement tout susurrus et tout battement y disparurent, mais encore son volume et sa tension diminuèrent à l'instant. Le but de l'opération parut, à MM. Repiquet et Rambaud, atteint complétement, et ils opinèrent qu'il devenait inutile de lier l'artère au-dessous, d'autant plus que la recherche du bout inférieur entrainerait des délabrements plus ou moins graves, non justifiés à leurs yeux.

La plaie fut réunie et pansée simplement ; un moment après l'opération, le membre devint froid : on craignit un instant qu'il n'existât, pour les anastomoses, quelque anomalie fâcheuse, comme on venait d'en constater sur le tronc principal ; mais, heureusement, cette crainte ne tarda pas à se dissiper : le membre, entouré de coton cardé, reprit sa chaleur normale ; sa sensibilité était conservée. L'opéré fut tenu au lit, et le bras couché sur un coussin. La tuméfaction, qui tenait à l'infiltration diffuse du sang et à l'engorgement consécutif des tissus, se dissipa peu à peu ; il ne resta plus que l'épanchement lui-même, qui constituait la masse anévrysmatique. — Le 12 juin, l'avant-bras avait repris son volume, et le coude une grande partie de ses mouvements, malgré les restes de la tumeur. Le malade ne souffrait plus ni de l'anévrysme ni de l'opération ; il n'était plus fatigué que par son catarrhe. La plaie, fort rétrécie, aurait été presque cicatrisée sans la présence

---

cheons a fourni ainsi à un célèbre poète le sujet de l'une des plus curieuses peintures. On voit Simpson assis sans cérémonie au milieu d'une compagnie venant de toutes les latitudes et les longitudes sociales et géographiques du globe. Telle était l'affluence du monde que sa réputation universelle amenait à Edimbourg, que l'on évalue à 80,000 livres, soit 2 millions de francs, la perte sèche et annuelle que les hôtels et le commerce d'Edimbourg vont éprouver par sa mort.

Les médecins nationaux et étrangers n'étaient pas moins empressés de connaître et apprécier l'enseignement de cet illustre maître. Son accueil était toujours bienveillant et confraternel. Il était gros et court, et portait de longs cheveux ; mais sa figure, large, ouverte, presque enjouée, ses yeux brillants et sa bouche souriante, le rendaient des plus sympathiques. Sa table était constamment ouverte à ces visiteurs de toutes les parties du monde ; bien peu n'ont pas été ses convives, et l'un d'eux, M. Bonnafont, revenu tout émerveillé de cette hospitalité princière, nous disait qu'elle était encore rehaussée par le brio de la conversation et le charme de la société du maître. M. Simpson avait l'esprit ouvert à toutes les connaissances humaines : il causait de tout et sur tout. Toutes les découvertes lui étaient familières : hommes et choses, non-seulement dans sa profession, mais dans les sciences accessoires. Il se distinguait surtout comme naturaliste, antiquaire et archéologiste. Il était admirablement servi par une capacité prodigieuse pour le travail et une mémoire qui n'avait d'égale que celle de Velpeau, auquel il ressemblait sous plusieurs autres rapports.

Sa découverte de la chloroformisation en expérimentant sur lui-même au péril de sa vie, mit le sceau à sa gloire, désormais impérissable, en l'élevant au rang des plus grands hommes, tels que Harvey, Jenner, Morton. Tous ses travaux antérieurs et ceux qu'il accomplit ensuite sur l'accupressure et l'hospitalisation notamment, ne font que mettre le comble à la reconnaissance que lui doit l'humanité pour cette grande découverte. Elle seule mérite de faire porter son deuil par toute la terre, comme il en reçut la récompense pendant sa vie par des titres et honneurs que lui décernèrent à l'envi la plupart des souverains et les premières Sociétés

©BIU Santé

des ligatures dont la chute se faisait attendre. — Le 16 juin, la plaie est presque fermée ; l'anévrysme se résorbe et s'efface de plus en plus ; le coude jouit de tous ses mouvements ; la guérison peut être considérée comme complète. Je ne pus revoir l'opéré : une fois guéri, il disparut un jour de l'hôtel pour se soustraire aux devoirs que tout malade a à remplir envers son chirurgien.

Morgagni considère les anomalies de l'hmérale comme assez rares, ou du moins beaucoup plus que celles des collatérales : Ut ejus arteriæ truncus raro duplex sit, ramos tamen ab ipso tum in ulnarem tum in radialem pertinentes, quos cel. Winslow *collaterales* vocat, non in cunctis quidem corporibus ad eumdem modum se habere. (*De sedib. et caus. morbor.*, epist. 50, Lutetiæ, 9e ed., Chaussier et Adelon curantibus, 1822, t. VI.) Je n'ai trouvé aucune observation propre à éclairer le sujet qui nous occupe, soit dans les mémoires de l'Académie de chirurgie, soit dans les Mélanges de Ledran (*Observations de chirurgie*, Paris, 1751, 2 vol. in-12), soit dans les Centuries de Fabrice de Hilden, ni dans l'édition publiée à Bâle, en 1606, en un vol. in-8o (*Observation. chirur. centur.*), ni dans l'édition plus complète donnée à Lyon en 1641, en 2 vol. in-4o, etc. J'ai été plus heureux en compulsant le recueil de Saviard (*Nouveau recueil d'observat. chirurg.*, 1 vol. in-12, Paris, 1702 ; nouvelle édit. donnée par Le Rouge, 1784). La double ligature y est justifiée par des faits ; elle est érigée en précepte général ; et quand Saviard ne peut pas opérer ainsi, on voit que c'est à son grand regret : témoin l'observation que voici :

Obs. XVI. — Saviard opéra, en 1695, une demoiselle de Melun qui, depuis sept mois, portait au pli du bras une tumeur anévrysmale, de la grosseur d'un œuf d'oie, développée à la suite d'une saignée. Il ouvrit le sac et lia l'artère au-dessus. « J'essayai ensuite, dit-il, de passer un autre lien sous la partie inférieure de l'artère, pour prévenir le reflux du sang des anastomoses voisines ; mais il fut impossible de résoudre la malade à le souffrir, et il fallut au plus tôt finir l'opération. » La ligature tomba le septième jour, et la plaie fut guérie en 25 jours, sans accident.

Les choses ne se passèrent pas aussi heureusement sur un autre opéré :

Obs. XVII. — « Il me souvient, ajoute Saviard, d'avoir fait à l'Hôtel-Dieu la même opération à un garçon cabaretier, à l'occasion d'un anévrysme au pli du bras gauche, pareillement occasionné par une saignée. Je fis une ligature de l'artère, et je pansai la plaie régulièrement, etc... — Au douzième jour, le rameau inférieur de l'artère, *qui n'avait point été lié*, fournit du sang en si grande abondance que le malade aurait bientôt perdu la vie, si un chirurgien, qui se trouva tout à propos, n'avait été fort prompt à arrêter son sang par le moyen d'un bouton de vitriol. » (Saviard, Obs. XXXIII.)

« Cet accident, conclut Saviard, doit apprendre aux chirurgiens à ne jamais

---

savantes : entre autres l'Académie de médecine en se l'associant, et l'Institut de France en lui décernant le prix Monthyon de 2,000 francs « pour le plus grand bienfait rendu à l'humanité. » — Sa souveraine ne l'oublia pas : elle se l'attacha comme accoucheur, et le créa baron en 1866. Edimbourg aussi lui décerna le droit de bourgeoisie, et, s'il eût pu obtenir le titre de chancelier de l'Université, qu'il ambitionnait pour se reposer de ses labeurs, rien n'eût manqué à sa juste ambition.

Un refroidissement pris en chemin de fer en se rendant aux assises du récent procès Mordaunt, où sa déposition fut prédominante, détermina un rhumatisme qui, après avoir parcouru les articulations, parut se fixer dans le thorax, en déterminant de véritables accès d'angine de poitrine. Cette constitution robuste fut ainsi ébranlée et anéantie. L'autopsie révéla un cœur hypertrophié, flasque et pâle, quelque peu graisseux, avec des plaques athéromateuses en différentes parties ; mais, surtout, un anévrysme comme un œuf de pigeon au sommet de la paroi interventriculaire et communiquant largement avec le ventricule gauche rempli de caillots. Le cerveau, extrêmement volumineux, pesait 54 onces, tandis que la moyenne ordinaire n'est que de 50 environ.

Les obsèques de sir James, faites le 13 mai, ont été dignes de la ville d'Edimbourg. On évalue à 17,000 les personnes de tous les rangs de la population qui ont suivi son convoi. Les corporations et les Sociétés les plus élevées, comme l'Université et la Société royale, jusqu'aux plus modestes et ignorées, s'y trouvaient officiellement représentées. Il a été question de déposer le corps dans l'abbaye de Westminster, mais la famille a préféré le faire reposer sous la pierre qui doit les réunir tous. Touchante et affectueuse modestie de famille ! Mais, à défaut du cadavre, il est question de le remplacer par le buste ou tout autre monument du célèbre médecin pour en perpétuer la mémoire dans l'antique abbaye.

Et, à peine de retour de ce convoi émouvant et désolé, voici les survivants qui se disputent la succession du défunt. Ainsi le veulent les exigences de ce monde ! Les plus grandes tristesses des uns font la joie des autres. Plusieurs compétiteurs sont déjà sur les rangs pour la

©BIU Santé

manquer, quand ils le peuvent, à lier l'artère aussi bien au-dessous qu'au-dessus de son ouverture (8) en faisant l'opération de l'anévrysme. » Il en donne lui-même l'exemple, comme on va voir :

Obs. XXI. — Saviard opéra, en 1691, un hôtelier d'Essonne d'un anévrysme survenu brusquement au bras droit, dans un violent effort qui amena une rupture de l'artère. Il ouvrit le sac, et lia le vaisseau au-dessus. « La ligature ainsi faite, écrit-il, quoique le sang parût bien arresté, je ne laissay pas de faire une seconde ligature au-dessous de l'ouverture du vaisseau, de crainte que des branches de communication ne vinssent à fournir du sang dans la suite. » Les ligatures tombèrent le huitième jour, et la plaie fut guérie en un mois. (Saviard, Obs. VII.)

(*La fin prochainement.*)

(8) Obs. XVIII. — C'est la méthode qui fut suivie également dans un anévrysme traumatique de la cuisse, développé à la suite d'un coup d'épée sur un valet de chambre dont Saviard raconte l'histoire (voy. obs. LXIII) ; le sac fut ouvert et détergé. « L'hémorrhagie maîtrisée par un tourniquet, on passa sous le corps de l'artère une aiguille courbe suivie d'un double fil ciré dont on tira une portion au-dessus de l'ouverture du vaisseau et l'autre au-dessous, qu'on lia ensuite assez fortement, haut et bas, par un nœud redoublé... La ligature subsista sans se relâcher, jusqu'à ce qu'elle tomba d'elle-même, après quinze jours que la plaie se trouva incarnée, et le blessé guérit parfaitement en six semaines, sans qu'il lui soit survenu aucun accident considérable ; et, depuis ce temps-là, il a vécu en parfaite santé et fait plusieurs campagnes à l'armée avec toute la vigueur possible. »

Obs. XIX. — C'est encore la méthode que suivit Valsalva dans l'opération dont Thierry a voulu se prévaloir pour sa thèse sur la ligature simultanée du médian (voy. note 3) : il s'agissait d'un chirurgien âgé de 18 ans, chez qui une saignée malheureuse occasionna une tumeur anévrysmale qu'un autre chirurgien prit pour un abcès, et eut l'imprudence d'ouvrir ; il en résulta plusieurs hémorrhagies très-graves. Morgagni nous apprend (*Epist.* 50, nos 7 et 8) : « Que Valsalva *ne fit pas seulement une ligature de l'artère, mais plusieurs*, ce à quoi il fut forcé par la difficulté d'arrêter le sang ; que le sujet vécut ensuite bien portant, et qu'il ne mourut d'une phthisie et d'une ascite que trente ans environ après cette opération ; enfin, qu'il se servait habituellement du bras qui avait été blessé comme de l'autre. »

Obs. XX. — Il semblerait que Molinelli opérait de la même manière, d'après ces paroles de Morgagni (*Epist.* 50, n° 8) : « Il sera plus utile d'examiner les remarques et les observations que fait Molinelli sur le traitement qu'il convient d'instituer, dans l'anévrysme du pli du bras, soit, pour plus de facilité, en liant le nerf avec l'artère ; soit, pour plus de sécurité, en plaçant également des liens sur le sac de l'anévrysme : *tum vero tutius sacco etiam anevrysmatis vincula injiciendo.* » Les chirurgiens doivent savoir que le sac, en raison de sa structure et de son ampliation, ne peut point se lier, et que cette ligature, si on la faisait, serait bien loin d'offrir *la sécurité* dont il a parlé. Je présume fort que cela doit s'entendre du *bas du sac*, c'est-à-dire du *bout inférieur* de l'artère. Molinelli était trop habile pour dire autre chose.

---

chaire d'accouchements illustrée par Simpson : c'est une bien lourde charge à prendre. M. le docteur Keiller, voué spécialement depuis longues années à l'enseignement et à la pratique de l'obstétrique, nous envoie à cet effet l'exposé de ses titres, qui sont des plus méritants ; mais le docteur Mathew Duncan, dont la notoriété est bien plus grande, se met aussi sur les rangs, ainsi que le docteur M'Clintock (de Dublin) : deux rivaux des plus redoutables. Le docteur A. Simpson, neveu de sir James, se présente également. Entre des candidats si méritants, le choix doit être difficile et des plus embarrassants.

— Sous le nom de *contribucion industrial*, le gouvernement sans nom de l'Espagne vient d'établir un nouvel impôt qui, à partir du 1er juillet prochain, frappera toutes les professions libérales, et en particulier celles de médecin, chirurgien, dentiste, vétérinaire et pharmacien. C'est une patente déguisée, dont le montant très-élevé est fixé proportionnellement aux titres et à la population du lieu habité. Quand les ressources manquent, on s'en procure de toute manière, même contre les lois de la justice et de l'équité. Aussi les protestations pleuvent-elles de part et d'autre contre cet impôt ruineux, dont les conséquences ne peuvent être que désastreuses pour les imposeurs et les imposés.

— Les meetings médicaux se multiplient de toutes parts dans le Royaume-Uni en vue de la seconde lecture du *Medical Bill*, qui aura lieu prochainement au Parlement. C'est la lecture décisive, la première n'étant qu'un essai et la troisième pour la forme seulement ; mais l'examen en détail de ce *bill* y fait pleuvoir les amendements ; il en arrive de tous les côtés. Celui qui a été introduit par le gouvernement pour donner au conseil privé de la reine, c'est-à-dire à M. Simon, son président, un droit absolu de *veto* sur toutes les modifications à y introduire, soulève surtout une réprobation générale. Le *Medical Council* et les corps universitaires qu'il représente sont ainsi atteints dans leur liberté et leur omnipotence. La motion faite au conseil par M. Parkes, d'admettre dans son sein la représentation directe du Corps médical, ayant été rejetée par 2 voix de majorité, excite encore plus le mécontentement et l'agitation. Les journaux incitent aux pétitions collectives réclamant ce droit, et vont jusqu'à proposer le

©BIU Santé

GÉOGRAPHIE MÉDICALE

LE MEXIQUE CONSIDÉRÉ AU POINT DE VUE MÉDICO-CHIRURGICAL ;

Par M. le docteur Léon COINDET,

Médecin principal à l'hôpital militaire Saint-Martin.

Ces trois volumes in-8° de 350 pages chacun constituent la partie médicale d'un ouvrage qui est le résultat de longues et consciencieuses observations faites pendant un séjour de plus de cinq années au Mexique.

Cette partie traite surtout des altitudes dans leurs rapports avec la vie de l'homme ; mais on y trouve tout d'abord, et en quelque sorte comme introduction, un récit rapide des principaux événements de la campagne (1862-1867). C'est, pour commencer, l'attaque du 5 mai, où les blessés furent pansés sous le feu de l'ennemi, d'après les propres paroles du général en chef ; c'est la marche rétrograde sur Orizaba avec 345 malades ; ce sont les combats de la Barranca Seca, du Borrego ; c'est l'installation des hôpitaux et les fatigues de l'armée pendant cinq mois d'une expectation pleine de dangers. Puis des renforts arrivent, et la 2e division se met en marche pour les hauts plateaux. Ici se dessine l'action, l'intervention protectrice du médecin, le tableau de son rôle important sur le champ de bataille, et de sa mission non moins importante près de l'autorité en ce qui concerne la santé du soldat. Jusqu'à Puebla, il n'y a guère que des affaires d'avant-postes, et, pendant le siége de cette ville, chacun des faits de guerre importants est rapporté avec ses conséquences militaires et chirurgicales. On assiste ensuite successivement à l'arrivée des Français, des Belges, des Autrichiens, dans la capitale du Mexique ; à l'établissement de la régence et de l'empire ; au départ des troupes pour l'intérieur, et partout, depuis les Cumbrès jusqu'au Nord, le pays est décrit au point de vue de ses productions, flore et faune. C'est un chapitre à peu près tout nouveau, auquel s'en ajoute bientôt un autre qui traite des mœurs et coutumes des créoles, des métis, des Indiens, des étrangers, et qui n'est pas moins digne d'intérêt.

Après quelques paroles d'éloge, de reconnaissance, d'affection pour les vivants ; de regrets, de souvenir pour les morts, le premier volume se termine par un coup d'œil jeté sur les caractères, la civilisation des tribus indiennes au Mexique ; sur leurs migrations, leurs mouvements à différentes époques de leur histoire. On y voit que ces migrations, ces mouvements se sont toujours effectués du niveau des mers du côté des hauteurs, où la population prit un développement qu'elle n'atteignit jamais plus bas. Malgré les sacrifices humains dans lesquels on immolait chaque année au moins 20,000 victimes, malgré les luttes, les guerres sans fin, ce qu'il y a de remarquable, c'est que la population de l'Anahuac allait sans cesse en s'accroissant, en se multipliant, au point qu'elle était de plus de vingt millions à l'arrivée des Espagnols. Montezuma comptait trente vassaux pouvant chacun mettre sous les armes 100,000 hommes. Dans les lettres de Cortez, de Bernal Diaz et d'autres chroniqueurs, apparaissent à chaque instant des troupes de 40 à 50,000 soldats mexicains. Les villes étaient pressées les unes contre les autres : Mexico avait plus de 300,000 âmes, Texcoco 150,000,

---

rejet du bill s'il ne le consacre pas. Et tandis que les uns demandent la réduction des membres du conseil pour faciliter ses délibérations, l'Association médicale britannique, dans un récent meeting, a demandé un nombre égal de représentants élus par tout le Corps médical à ceux des Universités. Au lieu d'un jury d'examen dans chacun des Trois-Royaumes, voici le professeur Haughton qui démontre que l'uniformité des examens n'existera réellement que par l'institution d'un jury unique, afin qu'il n'y ait plus de distinction entre les titres venant d'Ecosse, d'Angleterre ou d'Irlande. Combien d'impédiments à l'adoption de ce bill, et que de raisons pour qu'il fasse plus de mécontents que de satisfaits !

— La grande Association médicale américaine s'est réunie en Assemblée annuelle à Washington, le 3 mai. Plus de 400 délégués des différents Etats étaient présents à la séance d'ouverture ; ce qui témoigne du zèle de nos confrères américains pour ces réunions professionnelles. Mais le désaccord n'a pas tardé à se manifester dans l'assemblée relativement à l'admission des médecins noirs du district de Colombie dans son sein. Les uns les accueillant, les autres les repoussant et dédaignant de se trouver côte à côte avec eux. Des rapports contradictoires des délégués ont produit une grande excitation, et l'on allait presque en venir aux mains lorsque le docteur Davis, président de l'Association des représentants de la presse médicale, introduisit adroitement la motion de renvoyer l'examen de la question à un comité, ce qui fut adopté *ipso facto* et mit fin au débat ; mais ce n'est qu'une trêve, et une demi-douzaine d'autres questions irritantes ne manqueront pas de ramener des disputes et des querelles entre ces confrères qu'un vain préjugé de couleur aveugle au point d'en faire le palladium de leur dignité.

— A en juger par les comptes rendus de l'hôpital et du Collége médical des femmes de Philadelphie qui nous parviennent, les doctoresses sont beaucoup plus tolérantes que les docteurs. Là, tout s'y passe avec ordre, convenance et confraternité. En 1869, l'hôpital a reçu 151 malades ; 424 ont été traitées à domicile et 2,903 au dispensaire, avec une dépense totale de 41,500 francs. On voit que le personnel de cet hôpital, tout féminin, fait des merveilles,

©BIU Santé

Aztapalapan au moins 60,000, Cholula 150,000, etc.; et les historiens de la conquête font le tableau le plus satisfaisant, sous le rapport de la force, de la vigueur des habitants qu'ils rencontrèrent sur le plateau des Andes. Ceci est loin de parler en faveur de la non-possibilité de l'acclimatement à des élévations de 2,000 mètres et plus.

C'est la climatologie qui commence le deuxième volume, et dont l'auteur fait une étude aussi complète que possible au point de vue de la température, de la pesanteur atmosphérique, de l'hygrométrie, des vents, de la pluie, de l'électricité, des orages, des phénomènes terrestres ou célestes, etc., à l'aide d'observations personnelles ou puisées à de bonnes sources.

En ce qui concerne la température, M. Coindet fait remarquer qu'elle est en moyenne à 17° centigr. à Mexico, tandis que dans les Alpes centrales, à la même élévation, on n'a que 0°, et alors que, d'une part, la limite des neiges éternelles ne commence qu'à 4,300 mètres, d'autre part elle se rencontre à 2,708 mètres ; de sorte que l'expression de terre froide qui est appliquée à l'Anahuac, n'est que relative et en rapport seulement avec les conditions atmosphériques des contrées plus basses situées sous la même zone ; de sorte aussi qu'il est impossible de calculer, même approximativement, la température annuelle d'une station d'après son altitude ; de sorte, enfin, que, d'une manière générale, on ne peut grouper, par analogie, sous la dénomination de climat, les localités situées sous toutes les latitudes, en se basant sur le fait seul de leur élévation plus ou moins considérable au-dessus du niveau de la mer.

Entre la saison la plus chaude et la saison la plus froide, la différence de température n'est, à Mexico, que de 4 ou 5 degrés au plus. Les écarts les plus sensibles se montrent entre le soleil et l'ombre, entre le jour et la nuit. Les premiers vont jusqu'à 29 et 30 degrés, les seconds ne dépassent guère 14 ou 15. La chaleur moyenne du jour, dans les mois les plus froids, décembre, janvier, est encore de 13 à 14°, et dans les mois les plus chauds, mai, juin, elle ne va pas au delà de 20°. Les sommes de température moyenne annuelle sont, à bien peu de choses près, les mêmes. Les variations horaires sont parfois de 6, 7 degrés, et c'est ainsi que, dans le climat de Mexico, se trouvent réunis les caractères d'un climat constant et ceux d'un climat excessif.

La moyenne barométrique est de 0,5849 à Mexico, ce qui donne à peu près 2,270 mètres d'altitude et 13,580 kilogrammes de pression à la surface du corps, au lieu de 17,580, comme cela s'observe à Paris. Les fluctuations ne dépassent guère 12 à 15 millimètres entre les hauteurs extrêmes. La variation diurne comprend deux maxima (neuf heures du matin, dix à onze heures du soir), et deux minima (quatre heures du soir, lever du soleil). Ce sont les jours couverts et nuageux qui montrent les plus petits écarts entre les maxima. Le second maximum est plus faible que le premier. De trois à cinq heures de l'après-midi, les courbes barométriques éprouvent parfois une espèce de rebroussement et comme une marche désordonnée. Les minima barométriques correspondent aux maxima thermométriques.

L'humidité de l'air, dans les mois d'octobre, novembre et décembre, est d'environ 50° en moyenne, le point de saturation étant 100° ; jusqu'en mai, elle descend parfois jusqu'à 40°, pour remonter, vers la saison des pluies, jusqu'à 75°. Dans les mois les plus secs et sur les points où il n'y a ni lacs, ni ruisseaux, ni rivières, il n'est pas rare de voir l'hygromètre de Deluc descendre à 15°, et celui de Saussure à 42°. L'évaporation, on le comprend, est en rapport avec cette sécheresse et avec la pression atmosphérique.

---

car on demanderait en vain à un comité d'hommes de traiter les malades à si bon marché. C'est là son bon côté.

Quant au Collége qui compte vingt années d'existence, il se compose de 8 professeurs : 4 hommes et 4 femmes. Les premiers sont chargés d'enseigner la médecine, la chirurgie, la matière médicale, la thérapeutique et les maladies des enfants ; tandis que la chimie et la toxicologie, l'anatomie, l'histologie, la physiologie, l'hygiène, l'obstétrique et les maladies des femmes reviennent à celles-ci. 50 élèves d'inscrites, 14 doctoresses reçues dans la session, sont des preuves non équivoques de la bonne direction de cette institution unique au monde. Le discours de vacances ou de congé, prononcé par Mme Anna Preston, doyenne, ne laisse rien à désirer par la morale, le style et les idées élevées qui le distinguent. En vérité, ce qui paraissait ridicule et immoral de loin gagne ainsi à être vu de près ; car, spécialisé à l'enseignement et au traitement des femmes, ce Collége a une utilité incontestable.

P. GARNIER.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 22 au 28 mai 1870). — *Causes de décès :* Variole 218. — Scarlatine 19. — Rougeole 19. — Fièvre typhoïde 25. — Typhus 1. — Erysipèle 7. — Bronchite 78. — Pneumonie 105. — Diarrhée 5. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 4. — Croup 12. — Affections puerpérales 5. — Autres causes 754. — Total : 1,254.

LONDRES (du 15 au 21 mai 1870). — *Causes de décès :* Variole 19. — Scarlatine 48. — Rougeole 36. — Fièvre typhoïde 11. — Typhus 7. — Erysipèle 1. — Bronchite 116. — Pneumonie 65. — Diarrhée 17. — Dysenterie 2 — Choléra » — Angine couenneuse 5. — Croup 11. — Affections puerpérales 9. — Autres causes 966. — Total : 1,313.

©BIU Santé

La saison des pluies commence ordinairement vers la fin de mai ou les premiers jours de juin. Cette saison dure d'habitude jusqu'à la moitié ou jusqu'à la fin d'octobre, quoiqu'on la voie se prolonger parfois, mais rarement, jusqu'à la mi-novembre. Ordinairement, en juillet, il y a dix ou douze jours, quelquefois un mois d'interruption dans les pluies : c'est le *verano*. En dehors de la saison des pluies, il y a deux époques pendant lesquelles, ordinairement, il pleut quelques jours. C'est vers la fin de décembre ou au commencement de janvier et en avril. Les pluies commencent souvent par un orage épouvantable et des éclats de tonnerre. Il pleut presque tous les jours pendant la saison des pluies. Les pluies sont presque toujours accompagnées d'orages, si ce n'est vers la fin de la saison. Elles tombent ordinairement entre deux et quatre heures de l'après-midi, venant le plus souvent du N.-E., et les soirées sont fort belles. Après le dernier orage, qui est terrible, et que l'on nomme *despedida* (l'adieu), commencent, au lieu d'averses, des pluies fines qui n'ont plus d'heure fixe, qui sont petites et qui se continuent même pendant la nuit. Les averses (aguaceros), sont parfois accompagnées de fortes grêles, surtout vers la fin de la saison des pluies, et l'on a des grêlons de 1 jusqu'à 3 centimètres et plus. Vers la fin d'octobre et au changement de lune, il se produit une faible gelée qui chasse les pluies et les remplace par des brouillards. Les montagnes se couvrent de neige. Après les brouillards viennent les gelées plus fortes, c'est-à-dire de 2° et 3° au-dessous de 0° : la saison sèche est arrivée. Des tempêtes furieuses se déchaînent très-souvent dans la saison des pluies, et sont parfois accompagnées de trombes d'eau. Des éclairs, exclusivement au N. ou au S., sont indice de sécheresse ; alternativement au S. et au N., ils annoncent la pluie. La moyenne annuelle des pluies varie de 0m, 50 à 0m,90. Vers la fin de la saison des pluies, la voie lactée commence à briller d'une manière extraordinaire, ce qui indique l'approche des gelées ; pendant les pluies, elle perd presque tout son éclat, quoique les autres étoiles conservent le leur.

Les vents sont peu stables ; ils le sont plus dans la saison sèche que dans la saison des pluies. Ceux qui dominent sont ceux du N., S.-O., S.-E. ; tous les autres sont accidentels. N. en novembre, décembre ; S. en janvier ; S.-O. en février, mars, avril. Les S.-O. et S.-E. sont plus humides que les N., et finissent toujours par amener la pluie, tandis que ceux du N. passent par le S. avant qu'il pleuve. Quelque direction qu'ils aient, les vents amènent le beau temps lorsqu'ils se fixent ; une fois fixés, ils se lèvent vers midi et durent jusqu'à six heures du soir. Leur intensité varie, en moyenne, de la forte brise à l'ouragan. La moyenne est à peu près vent fort.

En raison de l'élévation du terrain, de la raréfaction de l'air, la déperdition de la lumière solaire est peu considérable sur l'Analuac, d'où un ciel brillant, diaphane, limpide et lumineux. La couleur bleue en est souvent de 24° du cyanomètre de Saussure : ce qui prouve la facilité, la perfection avec laquelle les vapeurs peuvent s'y dissoudre dans l'atmosphère.

La moyenne annuelle de la déclinaison de l'aiguille magnétique est considérée comme étant, dans la capitale, de 18°, 30', 13" à l'est. Les tremblements de terre diminuent d'intensité et de fréquence, etc., etc. Je passe rapidement et j'arrive à la physiologie.

Ici, après avoir décrit les principaux phénomènes qui se produisent lors de l'ascension, entre autres l'accélération de la respiration et de la circulation, qui ne devient manifeste qu'à partir d'une certaine hauteur, et qui est en quelque sorte proportionnelle à cette hauteur, l'auteur parle de ceux qu'on observe pendant les premiers temps du séjour sur des élévations qui ne dépassent guère 2,000 mètres. Nous y voyons qu'à l'activité organique qui résulte de la montée succède tout d'abord comme une sorte de trouble, des alternatives de haut et de bas. Puis, après un temps en rapport avec les conditions physiques propres à chaque individu, avec la constitution, l'âge, etc., les fonctions se régularisent, et *cinq mille* expériences ou observations prises, non-seulement sur l'étranger acclimaté ou non, sur le créole, le métis, l'Indien, mais encore sur le cheval, ont prouvé, comme faits essentiels : 1° que, dans une atmosphère raréfiée, une fois l'acclimatement produit et seulement alors, les inspirations, restant en relation avec les pulsations à peu près : : 1 : 4, sont plus nombreuses ou plus amples que dans des conditions contraires, de manière à faire passer dans les poumons, dans un temps donné, une quantité d'air proportionnelle à sa raréfaction, et à fournir ainsi à l'hématose l'oxygène qui lui est nécessaire pour qu'elle ne perde pas sensiblement de son énergie, pour que la température du corps ne baisse pas d'une manière notable ; 2° que la diminution d'oxygène dans le sang n'est qu'un effet passager de la diminution de pression lorsqu'elle se produit rapidement, et que la rupture d'équilibre entre la pression extérieure et la tension des gaz inclus dans l'organisme n'est aussi que passagère ; 3° que l'habitant des hauteurs a une taille plus petite que celui des plaines ; 4° que si, partant, il y a entre la circonférence thoracique et la taille tendance à un rapport sensiblement constant, cette tendance est bien plus prononcée encore en ce qui concerne le poids et la circonférence thoracique.

Ce sont là des résultats de l'action permanente de l'habitation, dont ne peuvent et ne pourront rendre compte des expériences faites au niveau des mers par un séjour plus ou moins prolongé dans des appareils *ad hoc*, même en ayant soin d'y entretenir un renouvellement constant de l'air ambiant dont le degré de pression demeure constant. Il est, du reste, dans la considération d'un climat, bien d'autres conditions que la diminution de pression, dont il faut savoir tenir compte quand on envisage ce climat dans ses rapports avec la vie de l'homme ; et il est évident, d'après ce que nous avons dit plus haut, que ces conditions ne

©BIU Santé

peuvent être les mêmes à la même hauteur, dans les Alpes centrales, par exemple, que sur les cordillières des Andes mexicaines. M. Coindet parle de ce qu'il a observé sur l'Anahuac, et il en résulte pour lui que l'acclimatement y est indubitablement possible pour l'individu comme pour sa descendance. Indépendamment de ce qu'il a rapporté à cet égard, relativement aux anciennes tribus indiennes, des recherches statistiques bien interprétées lui ont en effet démontré que, du chiffre de 4,683,680 en 1793, la population du Mexique était arrivée à celui de 8,604,000 en 1858. Avec l'addition de 113,000 habitants, correspondant aux provinces cédées aux Américains par le traité de Guadalupe, nous avons ainsi une différence de 4,033,320 ; c'est-à-dire que cette population s'est presque doublée en 65 ans ; et la France, avec ses immenses ressources et ses efforts pour répandre le bien-être sur toutes les classes, n'atteint qu'un progrès annuel de 5 pour 1,000. Quant à l'accroissement suivant les régions, ces mêmes statistiques ont fait voir que les Etats des hauts plateaux donnent, à populations égales, une augmentation moyenne annuelle de 4,969 ; tandis que les autres Etats des niveaux intermédiaires et inférieurs n'en fournissent qu'une de 2,368. Nous y remarquons enfin que la race blanche s'est doublée, en 52 ans, à Mexico, dans une période de soulèvement contre la métropole, pendant laquelle l'expulsion des Espagnols fut décrétée ; pendant laquelle les guerres civiles acquirent un caractère de plus en plus sanguinaire et destructeur ; pendant laquelle eut lieu l'invasion des Etats-Unis, etc., etc. Les traitements barbares des premiers colons, les travaux forcés, la misère, l'abandon, etc., expliquent la diminution des Indiens, qui n'est pas exclusive au Mexique, et que l'on observe dans bien d'autres colonies espagnoles : la Confédération argentine, par exemple, comme le dit M. Martin de Moussy. L'absence de femmes européennes au début de la conquête, la préférence de la métisse pour le blanc rendent compte de l'augmentation des métis et de leur rapprochement rapide vers le type caucasien : résultat auquel on ne peut qu'applaudir, car le métissage entre races trop éloignées ne paraît à l'auteur donner tout d'abord que de mauvais produits, qui ont fait et qui font encore porter tant d'accusations plus ou moins méritées sur la valeur physique et morale des Mexicains.

L'acclimatement, qui s'effectue d'autant mieux que l'ascension est plus lente, plus graduelle, est soumis à des aptitudes de race, d'organisation, à des conditions de santé, de maladie, etc. ; mais ce qui lui est indispensable, c'est une bonne hygiène, et aujourd'hui, comme depuis longtemps, du reste : alimentation insuffisante, en quantité et en qualité ; abus des boissons alcooliques ; défaut d'exercice, qui entrave l'oxydation interstitielle ; épuisement ou perturbations du système nerveux résultant de l'organisation sociale, des mœurs, des habitudes ; intoxication vénérienne si fréquente et si grave, etc., etc., tout se réunit, indépendamment des influences pathologiques qui dérivent du sol, pour détériorer l'espèce, et pour la plonger dans un état de faiblesse, de langueur qu'on ne peut rattacher à la raréfaction de l'air, et que l'on considérerait à tort comme étant de l'anémie sans modifications dans la proportion des éléments solides et liquides du sang. L'anémie se montre, sur les hauts plateaux, au même titre et avec les mêmes caractères qu'au milieu des mers.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 6 février 1870. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Jutier, ingénieur en chef des mines à Châlon-sur-Saône, est admis à changer son titre de membre *titulaire* en celui de *correspondant national*. — M. le docteur Danjoy est nommé membre *titulaire*.

M. Bottentuit, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire de M. Debout, candidat au titre de membre *titulaire*, intitulé : *De la miction étudiée aux eaux de Contrexéville*. Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Chateau lit un travail sur les applications des *eaux de la Bourboule*. Ce mémoire et les titres de candidature de l'auteur sont renvoyés à une commission composée de MM. Rotureau, Basset, Périer, Caulet et Verjon.

—

M. Gillebert Dhercourt communique des *Remarques* sur le rapport présenté par M. Gigot-Suard à l'occasion du mémoire de M. Delmas *Sur l'hydrothérapie à domicile*.

Messieurs, je lis toujours avec le plus grand empressement les *Annales* de votre savante Société ; je suis assuré d'y trouver toujours et tout à la fois plaisir et profit.

Votre dernier bulletin, entre autres, m'offrait un attrait tout particulier : il renfermait deux travaux très-intéressants sur l'hydrothérapie. Or, vous le comprenez aisément, Messieurs, il n'est point de sujet qui, plus vivement que celui-ci, sollicite mon attention et la captive.

J'ai donc lu avec infiniment d'intérêt les rapports de MM. Béni-Barde et Gigot-Suard.

Tout intéressant qu'il soit, je ne vous parlerai pas du premier, car aujourd'hui le devoir m'incombe de vous entretenir du rapport de M. Gigot-Suard sur un mémoire de M. le docteur Delmas ayant pour titre : *De l'hydrothérapie à domicile*.

©BIU Santé

Messieurs, tout en félicitant notre honorable confrère du soin avec lequel il s'est acquitté de la mission que vous lui aviez confiée, je ne peux me dispenser de protester contre certaines assertions contenues dans son rapport; en outre, il me permettra de lui exprimer le vif regret que m'a fait éprouver la position agressive qu'il a prise vis-à-vis de l'hydrothérapie; qu'il veuille bien souffrir que je lui dise que cela n'est plus de notre époque, que c'est un pas en arrière de plus de vingt-cinq ans.

M. Delmas aurait dit dans son mémoire que l'hydrothérapie agit sur l'*innervation*, sur la *circulation* et sur la *nutrition;* cette proposition paraît trop générale et *non suffisamment justifiée* à M. Gigot-Suard. En outre, à cette occasion, notre honorable confrère reproche aux *hydropathes* d'aujourd'hui d'avoir la prétention de faire toucher du doigt la série des actes physiologiques par lesquels ils arrivent à la guérison des maladies. « Or, ajoute-t-il, tous ces « actes, tous ces phénomènes intermédiaires se réduisent à un seul véritablement tangible : « les modifications imprimées par l'eau froide à la circulation capillaire périphérique. »

Je ne croyais pas, messieurs, que l'on pût mettre en doute l'action du froid sur le système nerveux.

Il y a quatorze ans, j'avais l'honneur de vous adresser un mémoire intitulé : *Des effets physiologiques déterminés par l'application extérieure de l'eau froide*, dans lequel je démontrais, par de nombreuses expériences, tout ce que M. Gigot-Suard nie aujourd'hui, à savoir : que l'eau froide agit primitivement sur l'innervation et sur la circulation et consécutivement sur la nutrition. Une partie de mes expériences ont été faites sur les ailes membraneuses des chauves-souris; c'est sur ces organes, aussi nerveux que vasculaires, que j'ai étudié l'influence du froid, d'une part, sur la sensibilité et la contractilité, et, d'autre part, sur la circulation capillaire, dont j'observais les modifications successives à l'aide du microscope.

Notez que mes sujets d'épreuves étaient des mammifères et que je ne leur faisais subir aucune mutilation. Les résultats de mes recherches pouvaient donc être légitimement appliqués à l'homme.

Eh bien! quand l'animal, mis en expérience, crie et s'agite au contact du froid, quand sa sensibilité s'éteint dans le point refroidi, quand on voit sur ce point les vaisseaux capillaires se contracter et pâlir, puis ensuite se dilater et rougir, et enfin se contracter et pâlir de nouveau si le contact du froid se prolonge au delà d'un certain temps, six à huit minutes, par exemple; quand, chaque fois qu'on renouvelle l'expérience, on observe ces divers phénomènes se succédant toujours dans le même ordre, n'est-on pas en droit de dire que l'on suit du doigt et de l'œil les divers actes physiologiques produits par le contact du froid, et, pour me servir de l'expression même de M. Gigot-Suard, que l'on est alors dans le domaine de la science exacte et positive?

Nier l'action du froid sur l'innervation, n'est-ce pas nier la lumière? Nous savons tous que le froid est employé tantôt comme anesthésique, tantôt comme excitant du système nerveux; nous savons qu'il agit aussi bien sur les nerfs moteurs que sur les nerfs sensitifs. Ainsi, que l'on verse de l'eau froide sur un muscle, et l'on excite en lui des contractions; que l'on injecte de l'eau froide dans les vaisseaux du placenta, *encore adhérent*, et l'on remédiera à l'atonie de l'utérus, dont on favorisera les contractions. Au contraire, les muscles perdent leur contractilité quand les nerfs qui les animent ont subi l'action suffisamment prolongée d'un froid énergique.

Que l'on explique, soit par la *spontanéité vitale*, soit par des actions réflexes, soit encore par l'influence des nerfs vaso-moteurs, les divers actes physiologiques produits par le contact de l'eau froide, peu importe. Au point de vue où je me place en ce moment, j'accorde peu d'importance à ces explications théoriques, d'ailleurs souvent insuffisantes pour donner la raison de tout; je m'attache aux faits, et je déclare que je n'en connais pas qui soient aussi peu sujets à contestation.

Si du domaine de la physiologie expérimentale nous passons dans celui de l'observation clinique, nous trouvons la même exactitude et la même facilité d'appréciation : nous voyons le retour à la santé procéder de la restauration des forces et de l'équilibre fonctionnel. Tel malade qui s'est présenté à nous dans un état d'épuisement presque radical, commencera, si son mal est curable, par recouvrer l'appétit, par mieux digérer et par mieux assimiler sa nourriture; son teint reprendra de la fraîcheur; sa peau d'abord froide et humide, ou sèche, rugueuse et souvent d'apparence sénile, reprendra de la chaleur, de la souplesse et un coloris plus ou moins juvénile : la sécrétion cutanée, qui était ou nulle ou profuse, rentrera dans ses conditions normales, ainsi que les produits de son excrétion. Ce dernier fait a été constaté par moi dans mes recherches sur la sueur. La sécrétion urinaire éprouvera des modifications analogues. C'est donc avec raison que M. Delmas a dit « que la base physiologique de l'hydrothérapie peut se résumer en un seul mot : le fonctionnalisme. »

L'incurabilité de la maladie empêche-t-elle complétement le résultat habituel du traitement hydrothérapique de se produire? Non, messieurs. L'hydrothérapie, en effet, a très-souvent déterminé chez des incurables des manifestations non contestables de la reconstitution des forces, à tel point que l'on voyait les malades surpris par la mort au moment où le sentiment du retour de leurs forces leur inspirait une pleine confiance dans l'avenir. Il s'ensuivait que, tout impuissant qu'il fût à les guérir, le traitement hydrothérapique avait eu néanmoins cet inappréciable avantagage de cacher aux malades la mort qui s'approchait et de leur épargner les angoisses d'une fin lente et misérable. C'est ainsi que, en 1844, j'ai vu, entre autres, un

©BIU Santé

cancéreux, épuisé par des hémorrhagies intestinales, revenir à la vie par le fait d'un traitement hydrothérapique rationnel; quitter le lit et la chambre, reprendre de l'embonpoint et des forces, faire des courses en voiture durant lesquelles il guidait lui-même ses chevaux, d'ailleurs très-fougueux; et cependant, après deux mois de cet apparent retour à la santé, un jour, en rentrant chez lui, il succomba tout à coup. L'autopsie, faite par M. le docteur Castel et par moi, nous a relevé la cause de cette mort subite en nous permettant de constater l'existence d'une perforation de l'S du côlon, déterminée par une tumeur cancéreuse ramollie et ulcérée. Ce fait a été publié par moi en 1845. J'en pourrais citer beaucoup d'autres; mais, vous-mêmes, messieurs, n'en observez-vous pas tous les jours d'analogues dans votre pratique thermale?...

Pourquoi donc nous contester des résultats si conformes à l'observation? Pourquoi nous reprocher de n'appuyer sur aucune donnée positive l'affirmation que l'hydrothérapie modifie la nutrition et les sécrétions, quand l'observation clinique suffit à la confirmation des faits avancés par nous?

M. Gigot-Suard nous accorde que fréquemment, sous l'influence de l'hydrothérapie, le sang déglobulisé se reconstitue et que l'innervation déréglée reprend peu à peu son équilibre. Cette concession, si contraire à ses prémisses, nous suffit; aussi je n'insisterai plus sur ce fait. Mais je ne saisis pas bien l'opportunité de la recommandation que M. Gigot-Suard nous adresse ensuite : de ne pas *confondre la sanguification avec la nutrition*. Personne de nous, que je sache, n'a justifié cette recommandation. La sanguification et la nutrition sont, sans contredit, deux fonctions distinctes; mais elles ne sont pas assez étrangères l'une à l'autre pour qu'il n'y ait pas incessamment entre elles des influences réciproques. Est-ce que le sang n'est pas, pardonnez-moi cette expression, le père nourricier de tous nos organes? N'est-ce pas lui qui va leur porter les éléments de leur nutrition et de leur travail d'élimination? N'est-ce pas lui qui, à l'aide des phénomènes d'endosmose et d'exosmose, donne lieu à ces nombreuses combinaisons chimiques à l'aide desquelles la chaleur animale se régénère et s'entretient à son degré physiologique, à l'aide desquelles encore certains produits, comme l'acide carbonique, sont expulsés de l'économie? Or, si le sang est pauvre, déglobulisé, la nutrition et la calorification languissent faute d'éléments suffisants; il en est de même de toutes les autres fonctions qui sont avec elles en rapports intimes. Eh bien! qu'on rende à ce sang sa richesse en globules, sa plasticité, et l'on verra bientôt apparaître les signes irrécusables d'une bonne nutrition et du rétablissement des autres fonctions.

Notre honorable confrère, nous accordant que l'hydrothérapie peut reconstituer le sang, doit donc, pour être conséquent avec lui-même, reconnaître qu'elle agit sur la nutrition secondairement, cela est vrai, mais incontestablement.

Dans une autre partie de son rapport, M. Gigot-Suard admet, avec M. Delmas, « que l'action « *déprimante* ou *réfrigérante* de l'eau froide donne lieu à trois médications : hémostatique, « antiphlogistique, sédative; et que son action excitante produit des effets résolutifs, révul- « sifs, excitateurs, reconstitutifs et antipériodiques. » Dans ce passage, on retrouve les éléments de la doctrine de M. Fleury, dont, au reste, M. Gigot-Suard se déclare partisan.

Pour mon compte, Messieurs, il m'a toujours été impossible d'accepter cette doctrine. Est-ce parce que déjà, comme l'abbé de Vertot dont le siége était écrit prématurément, mon opinion était arrêtée sur ce point? Toujours est-il que l'idée d'attribuer à l'eau froide, comme le fait M. Fleury, deux modes d'action, l'un *réfrigérant* et l'autre *excitant*, m'a toujours paru inconciliable avec les faits et susceptible de donner lieu à de fausses applications. En effet, l'eau froide ne peut agir autrement qu'en refroidissant. Son effet déprimant et son effet excitant, quelque opposés qu'ils soient physiologiquement, ne sont l'un et l'autre que les conséquences d'un refroidissement.

En réalité, l'eau froide, considérée comme véhicule du froid, n'a qu'un seul mode d'action : la réfrigération; et la cause de la diversité qu'on observe dans la nature des effets physiologiques auxquels son application donne naissance, réside, non pas dans l'eau froide, mais dans le procédé mis en usage, et spécialement dans la température et dans la durée de l'application réfrigérante.

En voici la preuve tirée de mes recherches. Dans mes expériences, sur les chauves-souris, quand j'employais une température de + 4 degrés centigrades ou au-dessous, j'observais, pour ainsi dire sur-le-champ, un double effet anesthésique et coercitif de la circulation capillaire : il y avait décoloration complète du réseau vasculaire et arrêt absolu de la marche des globules dans les vaisseaux. Cet état de choses durait tant que durait le contact du froid, et même le retour de la sensibilité et du mouvement circulatoire n'apparaissait que longtemps après l'enlèvement du corps réfrigérant. Lorsque l'expérience avait été portée très-loin, il me fallait aider artificiellement à la réaction.

Dans ce cas, je produisais l'*effet déprimant* d'emblée, dans toute sa puissance et sans qu'il variât dans tout le cours de l'expérience. C'est l'effet déprimant par coercition des forces. Si j'employais une température de + 9 à +12 degrés centigrades ou même + 14 degrés centigrades, je n'observais plus l'effet anesthésique ni l'arrêt de la circulation produits subitement dans l'expérience précédente; mais, environ au bout d'une minute, les vaisseaux paraissaient moins rouges et il existait de très-courts arrêts dans les plus petits capillaires; après deux minutes, la marche des globules était moins fréquemment interrompue et devenait plus active; après trois minutes, circulation très-rapide, vaisseaux plus pleins, plus gros et plus colorés; il semblait que le réseau qu'ils formaient, au premier abord, était devenu plus serré et que

©BIU Santé

des vaisseaux, jusque-là stagnants ou inaperçus, partageaient maintenant l'activité des premiers ou étaient devenus plus visibles. Cela durait ainsi pendant cinq à six minutes, après lesquelles le mouvement du sang se ralentissait, oscillait de nouveau et enfin s'arrêtait, la coloration des vaisseaux diminuant au fur et à mesure que la marche des globules devenait plus lente ; alors l'arrêt de la circulation et un certain degré d'anesthésie persistaient tant que durait le contact du froid ; mais cinq à six minutes après que celui-ci avait cessé, la circulation reprenait une nouvelle activité, les vaisseaux redevenaient aussi pleins et aussi colorés qu'ils l'étaient quelques instants auparavant. Si, au lieu de prolonger l'expérience durant vingt-trois à vingt-cinq minutes, je l'interrompais au bout de cinq à six minutes, c'est-à-dire en pleine réaction, l'effet résultant de l'application du froid conservait son caractère excitant pendant vingt-cinq à trente minutes.

Dans cette expérience, on suit aisément l'ordre et la succession dans lesquels se manifestent les effets physiologiques déterminés par l'application réfrigérante. Ainsi, après l'action propre du froid, qui a produit une légère décoloration des vaisseaux et quelques oscillations dans la marche des globules parcourant les plus petits capillaires, on voit se manifester des phénomènes irrécusables d'excitation, de *réaction*. En même temps que les vaisseaux deviennent plus pleins et plus colorés, la circulation est animée d'un mouvement beaucoup plus rapide ; puis, le contact du froid persistant, cette réaction s'éteint ; à l'excitation succède la dépression des forces ; c'est l'effet déprimant indirect produit par l'épuisement des forces. Si la température dont je faisais usage était comprise entre + 19 et + 24 degrés centigrades, je n'observais aucun des effets mentionnés dans les précédentes expériences. Après vingt minutes seulement, la circulation se ralentissait doucement, plutôt par la modération lente et graduelle que par la coercition du mouvement circulatoire, et sans que j'y visse ni oscillations, ni arrêt, pendant une heure que durait l'expérience. J'obtenais ainsi *directement* un effet tempérant, *sédatif*.

Et cependant, Messieurs, dans chacune de ces expériences, l'action de l'eau n'a pas cessé d'être réfrigérante ; mais elle l'a été à des degrés divers, mais la durée du contact du froid n'a pas été la même, et ce sont ces conditions qui ont déterminé la nature des effets observés.

J'ai donc raison de dire que l'eau froide n'a qu'un seul mode d'action : la réfrigération.

Mais voyez à quelle confusion, voire même à quels conflits, l'opinion que je combats peut donner lieu.

Pour obtenir l'action déprimante, M. Delmas recommande cinq procédés principaux, qui sont :

A, les bains froids, partiels ou généraux et l'immersion ; — B, l'affusion froide ; — C, le drap mouillé froid ; — D, les compresses froides de l'irrigation froide ou tempérée ; — E, le bain ou l'immersion tempérés ou tièdes, partiels ou généraux.

Et pour développer l'action *excitante*, il signale encore au nombre des procédés qui doivent être mis en usage le bain froid et l'affusion froide.

Il donne ainsi raison à M. Gigot-Suard qui lui reproche d'avoir rangé l'*affusion froide* parmi les procédés hyposthénisants.

En effet, avec la plupart des procédés indiqués par M. Delmas comme générateurs de l'effet déprimant, je me ferais fort de ne produire que des effets excitants, et vous me croirez facilement, Messieurs, si vous voulez bien vous rappeler ce que je viens de dire à propos de l'influence de la température et de la durée du contact du froid sur la nature des effets produits.

Mais ce n'est pas tout. Quoique partageant les mêmes idées que M. Fleury, au point de vue du double mode d'action de l'eau froide, M. Delmas est en désaccord avec lui à propos du dosage hydrothérapique. « Dire que l'eau à 4 ou 5 degrés produit les mêmes effets « physiologiques et thérapeutiques que de l'eau à 8, 10, 12 et 14 degrés, ajoute-t-il ; que ces « températures peuvent s'appliquer indistinctement à tous les sujets, c'est commettre une « erreur. Et dire que l'eau au-dessus de 14 degrés doit toujours être bannie de la thérapeu- « tique hydrothérapique, c'est commettre une erreur bien plus grave. »

Sur tout cela je donnerai raison à M. Delmas contre M. Fleury ; mais M. Delmas prouve d'ailleurs ici qu'il ne fait aucune distinction entre l'effet déprimant et l'effet sédatif, distinction cependant très-nécessaire, puisque le premier ne se produit que par la coercition de l'influx nerveux et du mouvement circulatoire, et que l'autre n'exige qu'une simple atténuation de l'activité de ces mêmes fonctions, atténuation qui n'est jamais suivie d'une réaction spontanée plus ou moins énergique, comme cela a lieu dans le premier cas. Or, je trouve dans le mémoire même de M. Delmas, page 48, la preuve de l'incontestable utilité de cette distinction :

« Ainsi, dit-il, nous avons eu des malades atteints d'une névrose mal définie, mais des plus « rebelles, jouissant malgré cela d'une bonne constitution et d'un tempérament très-excitable, « qui ne voyaient leur affection se calmer et disparaître que tout autant que la température de « l'eau administrée était maintenue entre 18 et 28 degrés. Aussitôt qu'on arrivait à + 14, « + 12 degrés, quelle que fût la forme et la durée de l'application, on observait des phéno- « mènes d'excitation qui se traduisaient, en général, par l'aggravation des symptômes névro- « siques, par une surexcitation générale, et quelquefois par une insomnie des plus rebelles. « Poursuivait-on quand même le traitement, il survenait une aggravation réelle persistante « dans leur état.

©BIU Santé

« Admettra-t-on, ajoute M. Delmas, que, dans ces cas, nous avons peut-être mal procédé « dans le choix des appareils ou dans la durée des applications? Soit. »

Assurément, dirai-je à mon honorable confrère, vous vous êtes trompé au début. Vous avez, dites-vous, retourné le problème hydrothérapique sur toutes ses faces; et ce n'est qu'en tâtonnant et empiriquement que vous êtes arrivé à employer pour ces malades trop excitables une température comprise entre + 18 et + 28 degrés. Eh bien! vous y seriez arrivé d'emblée, doctrinalement, si, moins préoccupé par ce faux principe, émis par un autre que vous, à savoir : que l'eau froide *a deux modes d'action*, vous résumiez, ainsi que je le fais, les notions qui doivent servir de guide dans l'application du traitement hydrothérapique.

L'eau froide n'a qu'un seul mode d'action : la réfrigération.

Cette action engendre des effets physiologiques différents, suivant le degré de la température et la durée de l'application réfrigérante.

Par exemple : à + 4 degrés et au-dessous, l'effet est directement déprimant. Si la durée du contact du froid n'a pas été trop prolongée, et si le sujet est suffisamment fort, cet effet est suivi d'une réaction énergique spontanée.

Entre + 8 et + 14 ou 15 degrés centigrades, l'effet est excitant, si le contact du froid ne dure pas plus de trois à quatre minutes; dans le cas contraire, l'excitation s'éteint et fait place à un effet déprimant qui, lui-même, est suivi d'une nouvelle excitation ou d'une réaction spontanée proportionnelle aux forces du sujet.

Enfin, entre + 20 et + 25 degrés centigrades, l'effet est directement et exclusivement sédatif, c'est-à-dire qu'il n'est ni précédé ni suivi d'aucun phénomène d'excitation ou de réaction spontanée.

Eh bien! avec ces données on marche sûrement dans la voie des applications hydrothérapiques. Une fois l'indication thérapeutique bien saisie, on trouve aussi sûrement le moyen de la remplir : et par exemple, pour le cas dont parle M. Delmas, lorsque l'on rencontre des malades trop vivement excitables, pour lesquels on redoute avec raison les phénomènes de réaction spontanée ou d'excitation, on ne balance pas sur le choix du degré de température à employer; on recourt d'emblée à celle comprise entre + 20 et + 25 degrés centigrades, parce qu'on sait pertinemment que c'est celle qui ne donne lieu qu'à des effets exclusivement modérateurs ou sédatifs. Alors on ne voit pas aggraver l'état des malades par le fait d'une réaction spontanée inopportune, et on a la chance de les guérir. C'est ainsi que Pomme a obtenu ses nombreux succès sur des malades du genre de ceux dont il est question.

On agit avec la même sûreté pour les cas qui réclament soit l'excitation, soit la dépression directe ou indirecte des forces.

Jusqu'ici, messieurs, dans le rapport de M. Gigot-Suard, je n'avais trouvé que des matières à objections; il n'en sera pas de même en ce qui concerne la médication dépurative. Sur ce point, je reconnais que nous sommes d'accord. J'applaudis également au reproche que, de concert avec M. Delmas, il adresse à M. Fleury, à l'occasion du précepte énoncé dans les termes suivants : *l'eau au-dessus de 14 degrés doit toujours être bannie de la thérapeutique hydrothérapique.* Il me serait donc infiniment agréable, après l'avoir contredit, de n'avoir plus qu'à l'approuver dans tout le reste de son travail.

Mais je crains d'abuser trop longtemps de votre attention. Je termine donc en regrettant de n'avoir pu qu'esquisser rapidement les nombreux faits sur lesquels reposent les bases doctrinales de l'hydrothérapie, et en exprimant le désir sincère que mon argumentation n'ait blessé en rien la susceptibilité de notre très-honorable confrère.

Séance du 21 février 1870. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

M. le docteur LAISSUS, de Moutiers (Savoie), membre correspondant, adresse deux exemplaires d'une *Notice sur les eaux thermales chlorurées de Salins, en Savoie*, dont il est l'auteur, et pour laquelle il sollicite un rapport. — Cette communication est renvoyée à l'examen de M. Goin.

M. le docteur DELMAS, de Bordeaux, membre correspondant, fait hommage à la Société de cinquante exemplaires de sa brochure sur l'*Hydrothérapie à domicile*, à propos de laquelle une discussion s'est ouverte devant la Société.

M. FEGUEUX, pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Givet, demande le titre de membre correspondant et adresse, à l'appui de sa candidature, un mémoire intitulé : *Etudes sur les eaux de Barèges.* — Cette candidature et ce travail sont renvoyés à une commission composée de MM. Mialhe, Roucher, Mayet, Le Bret et Lefort.

M. LE BRET est désigné, en remplacement de M. LECOMTE, comme membre de la commission chargée d'*étudier les phénomènes de l'absorption cutanée.*

M. le docteur DEBOUT, médecin inspecteur des eaux de Contrexéville, est nommé membre *titulaire.*

Discussion sur les principes de l'hydrothérapie.

M. BÉNI-BARDE : Si je prends la parole aujourd'hui, c'est, d'une part, pour répondre à l'invitation pressante et bienveillante tout à la fois de notre honorable président, et, d'autre

©BIU Santé

part, pour dire toute ma pensée sur la communication de M. Gillebert Dhercourt et sur le rapport de M. Gigot-Suard qui a motivé cette communication.

Vous savez, Messieurs, que le rapport de M. Gigot-Suard se divise en deux parties : la première est consacrée à l'étude de l'influence que peut exercer le système nerveux et notamment le système vaso-moteur sur la circulation capillaire ; la seconde est entièrement réservée à l'appréciation des effets physiologiques et thérapeutiques des applications de l'eau sur la surface cutanée.

Il semble résulter de ce rapport, d'une part, que le système nerveux n'a pas d'influence sur les diverses fonctions du corps, et n'a qu'une action très-limitée sur la circulation capillaire, et, d'autre part, que l'hydrothérapie, qui n'exerce son action que sur cette même circulation, ne peut avoir aucune influence sur l'innervation, et, par conséquent, sur les diverses fonctions de l'organisme.

Entrevoyant l'influence fâcheuse qu'une telle proposition peut avoir sur la pratique de l'hydrothérapie, M. Gillebert Dhercourt est venu protester ici même, avec une courtoisie et une conviction qui ont charmé la Société d'hydrologie, et il a prouvé par des expériences et par des faits que l'hydrothérapie a une action incontestable sur l'innervation. Il a démontré, en outre, que l'hydrothérapie pouvait avoir sur le système nerveux une action excitante ou une action sédative, suivant les modificateurs hydrothérapiques mis en usage.

Parlant, à juste titre, des expériences qu'il avait faites en 1845, c'est-à-dire à une époque où l'école expérimentale, soutenue par Magendie et ses disciples, était toute-puissante, il a rappelé que son désir était alors de donner à l'hydrothérapie une base physiologique. Après avoir fait de nombreuses recherches, il arrive à cette conclusion : que l'eau froide, appliquée sur la peau, produit une *réfrigération* qui a pour conséquence de déterminer dans tout l'organisme une série de phénomènes extrêmement variés. Il en conclut avec raison que ces phénomènes doivent avoir une influence incontestable sur les grandes fonctions de l'économie, et notamment sur l'innervation, sur la circulation, sur les sécrétions, sur la nutrition, etc.

Longtemps après, je m'engageai dans la voie suivie par M. Gillebert Dhercourt, et, à l'aide de nouvelles expériences, j'arrivai à des conclusions à peu près identiques. Seulement, cédant à cette tendance qui pousse la jeunesse vers les doctrines nouvelles, je voulus aussi contribuer, dans la limite des mes forces, à donner à l'hydrothérapie une base physiologique ; je remplaçai le mot *réfrigération* par le mot *sensation*, et j'eus recours à l'étude des nerfs vaso-moteurs et des actions réflexes pour expliquer les phénomènes que fait naître l'impression de l'eau appliquée sur la peau.

La Société me dispensera, je pense, de faire ici l'historique des nombreuses expériences qui ont été faites dans le but de créer une doctrine hydrothérapique. Le texte serait beau, je le reconnais ; mais il m'entraînerait dans des développements considérables que je veux absolument éviter. Qu'il me suffise de dire qu'il existe de nombreux travaux relatifs à cette question, et je suis heureux de pouvoir assurer à M. Gillebert Dhercourt que j'ai pour les siens une profonde estime et une grande considération.

Ainsi donc, il résulte de ce que je viens de dire, que M. Gillebert Dhercourt et moi sommes d'accord sur la question de principe. Seulement, j'ai pour les nerfs vaso-moteurs et les actions réflexes une tendresse qu'il n'a pas. Est-ce parce que je suis plus jeune que lui et que, par conséquent, mon imagination a été plus facilement séduite par les questions nouvelles ? Est-ce parce que les faits ont plus impressionné mon esprit ? Je l'ignore. Quoi qu'il en soit, comme M. Gigot-Suard a soulevé cette question doctrinale et qu'il s'en est servi pour détruire ce qu'il appelle les assises de l'hydrothérapie moderne, c'est sur ce terrain que je veux le suivre et le combattre. Je reviendrai ensuite à la partie du mémoire de M. Gillebert Dhercourt, dans laquelle il établit que l'hydrothérapie peut exercer une action excitante ou une action sédative, division que j'ai adoptée déjà depuis longtemps et dont je montrerai l'importance pratique quand j'étudierai devant vous la manière dont il faut examiner et traiter les maladies nerveuses.

Ainsi donc, Messieurs, mon argumentation va avoir pour but :

1° De démontrer, contrairement à M. Gigot-Suard, que la circulation capillaire est influencée et souvent réglée par le système nerveux, notamment par le système vaso-moteur ;

2° Que les grandes fonctions de l'économie, notamment les sécrétions, la nutrition, etc., sont influencées par le système nerveux à l'aide d'actions réflexes ou directes ;

3° Que l'hydrothérapie a une action incontestable sur le système nerveux en général ; qu'elle peut être le point de départ d'actions réflexes ou directes ayant une influence manifeste sur les diverses fonctions de l'économie ;

4° Enfin, que l'hydrothérapie pouvant, suivant le moyen employé, produire une excitation ou une sédation du système nerveux, doit être d'un grand secours dans le traitement de la plupart des maladies nerveuses.

Cette besogne est peut-être au-dessus de mes forces. Néanmoins, je vais m'efforcer de l'accomplir, soutenu que je suis par l'espoir de voir la Société d'hydrologie faire intervenir sa vaste expérience dans l'étude de questions si intéressantes.

M. Gigot-Suard, tout en reconnaissant que l'hydrothérapie a une influence évidente sur la circulation capillaire, nie que cette influence s'étende à la nutrition en général et aux sécrétions en particulier. Ainsi, l'eau froide ne peut avoir d'autre action dans l'organisme que le resserrement des vaisseaux ou leur relâchement. Or, il faut bien admettre que cette double action

©BIU Santé

s'exerce à l'aide du système nerveux; et s'il en est ainsi, comment peut-on prouver que cette même action puisse être limitée dans une partie du système nerveux et n'ait aucun retentissement dans les régions où viennent se distribuer des nerfs qui ont entre eux des relations incontestées. En admettant cette hypothèse, on arriverait à cette conclusion qui est tout au moins étrange : que l'innervation n'exerce aucune influence sur la nutrition, sur les sécrétions, en un mot, sur les diverses fonctions de l'organisme. De sorte que tous les travaux entrepris dans ces dernières années sur la physiologie et la pathologie du système nerveux doivent être considérés comme non avenus. Je n'ai pas la prétention de croire que ces travaux renferment tous des vérités incontestables et soient au-dessus de toute critique. Telle n'est pas ma pensée; mais on m'accordera bien qu'ils n'ont pas été sans influence sur la pratique de la médecine, et cela me suffit. Au surplus, pourquoi dans cette espèce de proscription dont M. Gigot-Suard a frappé les découvertes récentes, a-t-il laissé debout une théorie aujourd'hui très-contestée, théorie qui a été défendue par Schiff et qui consiste à admettre deux sortes de nerfs vaso-moteurs : des nerfs dilatateurs et des nerfs constricteurs?

Puisque M. Gigot-Suard a cru devoir parler de cette question physiologique, il aurait dû l'exposer dans son ensemble, afin de fournir à la Société tous les éléments dont se compose ce difficile problème. Je vais essayer de le faire aussi brièvement que possible.

A mesure que le sang s'éloigne du cœur, la force impulsive qu'il a reçue diminue, et, en arrivant au réseau capillaire, il rencontre des résistances considérables dont il ne pourrait pas triompher si les artères n'étaient pas élastiques. L'élasticité des artères qui, selon l'heureuse expression de Bérard, n'est que la *restitution d'une force empruntée* à l'action impulsive du cœur, n'ajoute rien à cette action; elle facilite simplement l'arrivée du sang à la périphérie en diminuant les résistances que ce liquide rencontre pour passer du cœur dans les vaisseaux. Son rôle est donc de venir en aide à la contraction ventriculaire; il s'arrête quand le mouvement intermittent de l'ondée sanguine est transformé en un mouvement uniforme et régulier, c'est-à-dire dans le réseau capillaire où se produit cette espèce de conflit entre le sang et les tissus. Dans ce réseau vasculaire, le liquide nourricier est distribué aux organes en vertu d'une force qui est inhérente aux vaisseaux, et qu'on appelle *contractilité artérielle*.

Cette contractilité, très-faible et quelquefois nulle dans les gros troncs qui sont rapprochés du cœur, devient très-manifeste dans les vaisseaux de petite dimension. Il est facile de voir, en effet, chez ces derniers, des resserrements et des dilatations de leur calibre qui ne peuvent s'expliquer que par la contractilité des parois. Ces variations, qui semblent se passer dans des régions parfaitement limitées de l'organisme, sans apporter une très-grande modification dans la circulation générale, ont permis de doter cette contractilité qui préside aux circulations locales d'une certaine autonomie.

Malgré cette sorte d'indépendance, la contractilité des artères n'en est pas moins soumise à l'influence du système nerveux, influence longtemps niée, il est vrai, mais parfaitement démontrée aujourd'hui. Aussi, pouvons-nous expliquer facilement certains phénomènes qui étaient pour nous, autrefois, une lettre morte; entre autres, la dilatation des vaisseaux de la mamelle pendant la lactation, de la vulve pendant le rut chez les femelles de certains animaux, la congestion de la muqueuse de l'estomac pendant la digestion, la rougeur ou la pâleur de la face chez les personnes qui se trouvent sous l'influence d'une émotion, l'action de certains médicaments ou de certaines médications, etc...

Cette influence nerveuse est exercée sur la circulation capillaire à l'aide d'un système de nerfs que Henle et Stilling désignèrent sous le nom de nerfs vaso-moteurs. Ces auteurs en firent un système indépendant et exclusivement formé par le nerf grand sympathique.

L'indépendance de ce système fut admise, malgré les recherches de Schiff sur l'origine des nerfs qui se distribuent dans les vaisseaux, jusqu'au jour où Budge et Waller affirmèrent que le filet cervical du grand sympathique était destiné à transmettre une influence médullaire et prenait naissance dans une région de la moelle qu'ils appelèrent centre cilio-spinal.

Dès lors, cette sorte d'autonomie dont on avait voulu doter ce système nerveux fut atteinte, et l'on était disposé à renoncer à cette croyance, lorsque M. Cl. Bernard fit connaître, par une expérience justement célèbre, que la section du grand sympathique au cou amène une élévation de température du côté céphalique lésé. A la même époque, M. Brown-Séquard trouva qu'en électrisant la partie périphérique du nerf coupé, on amène un abaissement de température dans la région innervée par ce nerf. Résumant ces expériences, ce dernier physiologiste expliqua les phénomènes obtenus, de la façon suivante :

La section du nerf grand sympathique paralyse les filets de ce nerf qui entourent les vaisseaux; ces derniers ne peuvent plus dès lors se contracter, et se laissent dilater par le sang, qui arrive en plus grande abondance. Cette accumulation locale du liquide sanguin, qui porte avec lui la chaleur, détermine en ce point une élévation de température et aussi une exaltation des propriétés vitales.

Sous l'influence de la galvanisation du nerf grand sympathique, les vaisseaux animés par ce nerf se contractent outre mesure et chassent le sang qu'ils contiennent; il se produit alors une sorte d'anémie locale qui a pour conséquence un abaissement de température et un affaiblissement des propriétés vitales.

Cette explication parut suffisante et le problème résolu, lorsque MM. Cl. Bernard et Czermak vinrent affirmer qu'en excitant le nerf tympanico-lingual qui se rend à la glande sous-maxillaire, on provoquait une sécrétion de salive plus abondante et aussi une dilatation des vais-

©BIU Santé

seaux. Dès lors on supposa qu'il devait exister deux sortes de nerfs vasculaires, des nerfs constricteurs et des nerfs dilatateurs.

C'est sur cette distinction que se base M. Gigot-Suard pour établir que le système nerveux n'a pas d'action directe sur les fonctions de l'organisme, qu'il agit exclusivement sur la circulation en dilatant ou en resserrant les vaisseaux. Voyons, en examinant de près l'expérience de M. Cl. Bernard, si M. Gigot-Suard n'a pas fait de confusion.

Par le fait, elle ne change rien à ce que nous savons sur la section et sur la galvanisation du nerf grand sympathique. Elle apporte, au contraire, une preuve de plus à l'appui de la thèse que je défends.

Ainsi, d'après les premières expériences, la section du nerf grand sympathique amène une dilatation des vaisseaux et une sécrétion abondante ; l'excitation du même nerf resserre les vaisseaux et tarit la sécrétion.

D'après les expériences de M. Cl. Bernard, l'excitation du nerf tympanico-lingual augmente la sécrétion et dilate les vaisseaux, c'est-à-dire que cette excitation produit les mêmes effets que la section du sympathique.

Ce résultat prouve simplement que la sécrétion peut se faire de deux façons :

1° Lorsque les filets du sympathique qui accompagnent les vaisseaux dans la glande sous-maxillaire sont paralysés par une cause quelconque, les vaisseaux se dilatent, le sang afflue en abondance, et la glande, sous l'influence de cette congestion, sécrète une grande quantité de salive ;

2° Lorsqu'on excite le nerf tympanico-lingual, la glande sous-maxillaire sécrète une grande quantité de salive et les vaisseaux se dilatent, parce que la fonction sécrétoire excitée suractive sa circulation et attire le sang en plus grande abondance.

Que résulte-il, en effet, de ces phénomènes ? Que le nerf tympanico-lingual est un antagoniste du nerf sympathique, et, comme il n'agit qu'indirectement sur les vaisseaux, il ne peut pas être considéré comme un nerf vaso-moteur ; par conséquent, il n'y a pas lieu de distinguer des nerfs vaso-moteurs constricteurs et des nerfs vaso-moteurs dilatateurs. Le nerf tympanico-lingual est un nerf qui vient de l'axe cérébro-spinal et qui se distribue à la glande sous-maxillaire. Et comme son excitation correspond à une augmentation de sécrétion, et son défaut d'action à un ralentissement de la fonction de la glande, il faut bien reconnaître, ce que n'admet pas M. Gigot-Suard, qu'il a une influence sur la sécrétion.

Je pourrais me servir des mêmes preuves pour démontrer l'influence du système nerveux sur la nutrition, mais la Société comprendra que je doive m'arrêter dans cette digression physiologique qui servira, je pense, à démontrer, contrairement à l'opinion de M. Gigot-Suard, que les nerfs ont une influence sur les diverses fonctions de l'économie. Ces nerfs qui se distribuent aux organes peuvent agir quand ils sont excités directement, mais le plus souvent ils agissent par action réflexe. Ainsi une sensation produite dans un nerf sensitif ou incito-moteur vient atteindre le centre nerveux correspondant et se manifeste dans le nerf excito-moteur qui part du centre impressionné. L'action réflexe se produira dans les nerfs moteurs, ou dans les nerfs vaso-moteurs, ou dans les nerfs sécréteurs, ou dans les nerfs nutritifs, suivant que la sensation qui donne lieu à cette action réflexe aura son point de départ dans le nerf sensitif qui correspond à l'une ou à l'autre de ces sortes de nerfs.

S'il en est ainsi, comme les observations récentes semblent le prouver, n'ai-je pas le droit de dire que la médication hydrothérapique, dont la sphère d'action peut s'étendre à tous les filets nerveux qui viennent s'épanouir dans la peau, a, par l'intermédiaire de ces filets, une action incontestable sur toutes les fonctions de l'organisme? Au surplus, j'ai déjà dit, ici même, que la connaissance des nerfs vaso-moteurs m'avait rendu de grands services dans certaines hémorrhagies utérines que quelques auteurs ont désignées sous le nom d'hémorrhagies nerveuses. Je me propose de traiter un de ces jours cette question si intéressante ; aujourd'hui, je me contente de vous dire que certaines ménorrhagies ont promptement cédé à l'action d'un bain de pieds froid à eau courante, spécialement dirigé sur la plante des pieds. En général, quelques secondes après le commencement de l'application, les malades éprouvent des crampes dans les jambes, dans les cuisses, dans le ventre ; j'en ai vu rendre un caillot après avoir éprouvé une contraction utérine assez douloureuse. Est-ce que ces phénomènes n'indiquent pas que des contractions ont été réveillées sous l'influence de la sensation développée par l'eau froide appliquée sur la plante des pieds? Est-ce que ces phénomènes ont pu se produire sans l'intervention des vaso-moteurs et des actions réflexes? Eh bien ! en ajoutant ces preuves à celles que M. Gillebert Dhercourt a fournies dans la dernière séance, j'ai le droit de dire avec lui que l'hydrothérapie a une action incontestable sur l'innervation, et, par elle, à l'aide d'actions réflexes ou directes, sur toutes les fonctions de l'organisme.

Maintenant, Messieurs, il me reste à vous faire savoir comment j'entends l'action de l'hydrothérapie. Sur ce point, je partage entièrement la manière de voir de M. Gillebert Dhercourt, et j'admets, comme lui, que l'hydrothérapie peut produire des effets excitants ou des effets sédatifs.

Je tiens essentiellement à cette division, qui a une importance réelle dans le traitement de la plupart des maladies nerveuses.

Lorsqu'on emploie de l'eau dont la température peut varier de 4 à 12 degrés, lorsque cette eau est projetée avec assez de force et que la durée de l'application est relativement courte, on produit des effets excitants. Avec les douches en jets, en pluie, etc., on obtient assez

©BIU Santé

facilement ces résultats. — Les effets sont moins marqués lorsqu'on emploie, toutes choses égales d'ailleurs, les affusions, les lotions, les immersions, les frictions en drap mouillé, etc. C'est ce qui a fait ranger à tort, selon moi, ces applications parmi les moyens sédatifs. Il est vrai que dans certaines circonstances, à l'aide de ces procédés, on a obtenu une véritable sédation ; mais cette sédation était la conséquence d'une excitation artificielle provoquée par l'eau froide. Dans ces cas-là, les phénomènes d'excitation présentés par les malades étaient engendrés par un état anémique. On comprend, dès lors, qu'en relevant les forces de l'organisme, on ait pu indirectement apaiser l'excitation du système nerveux ; on produit plus facilement et plus sûrement la sédation en élevant la température de l'eau, en faisant de longues applications, en plongeant les malades dans des piscines tempérées, que l'on peut faire refroidir graduellement et qu'il faut avoir soin de réchauffer pour éviter tout mouvement de réaction.

Je sais bien qu'on peut obtenir l'apaisement des phénomènes d'excitation par des applications d'eau froide prolongées ; mais, dans ces cas, on obtient plutôt une sidération du système nerveux qu'une sédation. Malheureusement ce procédé n'est pas exempt de danger ; et je donnerais volontiers la préférence aux enveloppements humides, dont on se sert avantageusement dans certaines maladies aiguës.

Je sens bien, Messieurs, que les indications que je viens de donner ne présentent pas cette précision que l'on exige d'une formule thérapeutique ; pour atteindre cette précision, ou du moins pour rendre plus facile le choix des applications hydrothérapiques dans les maladies nerveuses, je vous demande la permission de vous présenter quelques considérations générales sur ces sortes de maladies.

Le plus souvent, pour ne pas dire toujours, quand on se trouve en présence d'une maladie nerveuse, on est tout d'abord frappé par la nature des symptômes qui expriment cette maladie. Les uns indiquent que la force nerveuse est excitée, les autres révèlent sa dépression, quelques-uns, enfin, attestent sa perversion. Je ne parlerai pas de ces derniers.

Dans les premiers se trouvent la surexcitation intellectuelle et affective, l'augmentation du pouvoir réflexe, l'exaltation de la sensibilité spéciale, telle que la susceptibilité exagérée de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût, des organes tactiles, l'hyperesthésie, une augmentation factice de la force musculaire, du pouvoir locomoteur, compliquées de spasmes, de raideur, de contracture, une accélération bien marquée dans la respiration et surtout dans la circulation, accélération qui se trahit par une certaine agitation dans le pouls et une grande activité dans le réseau capillaire. Les malades ont, en général, un appétit très-développé : ils mangent et digèrent très-rapidement. Il existe presque toujours une grande surexcitation dans les appareils sécréteurs, et l'on peut constater qu'il existe très-souvent des envies fréquentes d'uriner, etc.

Dans les seconds, c'est-à-dire dans les symptômes qui accusent les dépressions de la force nerveuse, se trouvent l'affaissement intellectuel et moral, la tristesse, l'abattement, l'insensibilité générale et spéciale pouvant aller jusqu'à l'anesthésie, la diminution du pouvoir locomoteur et de la force musculaire, la paralysie passagère, le ralentissement de la respiration, de la circulation, des fonctions cutanées, digestives et génito-urinaires.

Eh bien ! il peut se faire que les derniers symptômes succèdent aux premiers chez le même malade, ou que deux malades ayant la même maladie nerveuse, l'hystérie par exemple, se présentent à vous, ayant l'un des phénomènes d'excitation, l'autre des phénomènes de dépression. Il est évident que vous ne pourrez pas les traiter tous les deux de la même façon ; dans le premier cas, vous aurez recours aux applications sédatives directes, c'est-à-dire à l'eau fraîche, tempérée ou chaude, suivant le degré de susceptibilité du patient, en ayant soin de prolonger l'application et d'éteindre autant que possible la tendance à la réaction. Dans le second cas, vous pourrez, sans aucune crainte, recourir aux applications froides diverses, et vous obtiendrez des succès très-réels.

Mais, Messieurs, on ne se trouve pas toujours en présence de situations morbides aussi nettement définies ; et c'est alors qu'on sent la nécessité d'examiner plus attentivement le malade pour savoir quelle est la cause de l'affection nerveuse, ou tout au moins quelle est la condition générale de l'organisme qui a engendré cette affection. Ainsi, il importe de savoir si l'hystérie est due à la goutte ou à l'anémie ; car le traitement doit nécessairement varier dans les deux cas. Je ne puis aujourd'hui traiter devant vous cette vaste question de la pathogénie des névroses ; je veux seulement me servir de cet état particulier, appelé hystérie anémique, pour bien mettre en relief ce qu'on appelle l'action sédative indirecte de l'eau froide. Ainsi, une malade se présente à vous avec des phénomènes d'excitation nerveuse très-manifestes ; vous constatez que ces phénomènes sont engendrés par une anémie profonde. Gardez-vous d'employer les applications d'eau fraîche, tempérée ou chaude, longtemps prolongées : vous affaibliriez la malade. Ayez recours à l'eau froide, et si, malgré toutes les précautions nécessaires, vous exaspérez certains phénomènes d'excitation, ne suspendez pas le traitement, car il arrivera à rétablir l'équilibre en rendant à l'organisme les forces qu'il avait perdues. Voilà de la sédation indirecte. Au surplus, tout en faisant un traitement général par l'eau froide, on peut, si cela est nécessaire, recourir à certaines applications spéciales. Ainsi, il peut se faire que la névrose générale anémique présente, dans le cortége des symptômes qui l'accompagnent, le prurit vulvaire. Rien n'empêche l'usage de l'eau froide, mais il faut avoir le soin de faire des applications locales toutes spéciales. Dans ce cas, je me trouve bien

©BIU Santé

d'un bain de siége à eau courante ainsi dirigée : l'eau est d'abord à 20 ou 25 degrés, je laisse la malade un quart d'heure environ dans ce bain; je fais alors arriver de l'eau qui atteint graduellement 10 ou 12 degrés, puis je ramène l'eau à la température primitive. En agissant ainsi, j'ai obtenu des succès dans les cas où les bains de siége froids, à eau courante ou à eau dormante, avaient complétement échoué.

Je n'en finirais pas, Messieurs, si je voulais passer en revue les diverses modifications qu'il faut apporter dans les applications classiques de l'hydrothérapie. Cela prouve combien était difficile et ingrate la tâche de celui qui s'occupe des maladies nerveuses et des maladies chroniques en général.

Les médecins qui, au début de leur carrière, se trouvent en face de ces maladies, les attaquent avec la fougue et l'espoir d'un néophyte. Ils parviennent parfois à apaiser quelques-uns des symptômes qui les caractérisent, et ils croient à la guérison. Mais s'ils sont assez heureux pour rencontrer plus tard le même malade, ils voient bientôt que leur succès est éphémère, car l'affection se présente devant eux parfois avec les mêmes phénomènes, dans d'autres circonstances avec des phénomènes nouveaux. C'est alors qu'on s'aperçoit que, pour les détruire, il faut considérer ces maladies comme de véritables forteresses dont le siége est lent, difficile et ingrat : quand on aura acquis cette conviction, on verra alors de quelle utilité peut être le traitement hydriatique, qu'il ait pour base l'eau simple ou l'eau minéralisée.

La discussion sera continuée.

M. LABAT communique une *Étude sur l'eau de Püllna* (Bohême) envisagée dans ses conditions d'origine, ses propriétés naturelles, ses usages médicinaux et les principaux points de dissemblance ou d'analogie qu'elle peut avoir avec les eaux congénères.

Le Secrétaire général, E. LE BRET.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

DYSTOCIE PRODUITE PAR LA DESCENTE SIMULTANÉE DANS LE BASSIN DES DEUX TÊTES DE JUMEAUX ;

Par le docteur RINTEL, à Hambourg.

La femme W..., batelière, âgée de 28 ans, enceinte pour la troisième fois, avait accouché facilement de ses deux premiers enfants. Le 20 juin de l'année passée, à deux heures du matin, elle ressentit les premières douleurs ; la sage-femme, arrivée trois heures après, constata que la dilatation était complète, la poche prête à se rompre, et une présentation du siége. A cinq heures un quart, rupture de la poche, suivie immédiatement de la naissance d'un garçon jusqu'à la tête. Les contractions, jusqu'alors très-énergiques, cessèrent, et, malgré toutes les tentatives que fit la sage-femme pour extraire la tête, celle-ci ne bougea pas. La scène se passait sur un bac de l'Elbe, ce qui augmentait la difficulté de se procurer des secours opératoires. Lorsque, à cinq heures trois quarts, la sage-femme constata l'absence de pulsations du cordon ombilical, et, en palpant l'abdomen, la présence d'un second fœtus, elle demanda l'assistance d'un accoucheur.

Le docteur Rintel, arrivé vers sept heures, trouva la femme très-agitée, mais sans la moindre douleur; l'enfant, né jusqu'à la tête, tout à fait livide et mort. A l'exploration, pratiquée avec la main entière, il lui fut impossible de sentir, ni bouche, ni menton ; mais, de tous côtés, des os crâniens, sans qu'il pût distinguer de sutures. Il avoue que le résultat de cette exploration ne lui donna pas une idée claire de l'état des choses, et c'était pour lui une énigme ; le pourquoi il ne pouvait trouver, ni bouche, ni menton à cet enfant. A l'exploration externe, il constata la présence d'un deuxième enfant, mais qu'il crut franchement n'avoir pas à prendre en considération dans ce moment. Il commença à exercer sur le tronc du premier des tentatives de traction énergiques, mais prudentes, sans le moindre résultat : la tête paraissait comme enclavée et ne bougeait pas. Il se décida alors à appliquer le forceps, ce qui fut très-difficile. Enfin il réussit, et le forceps paraissant bien saisir, il se mit à faire des tractions modérées à la suite desquelles il amena, — à sa grande stupéfaction, — la tête du second enfant.

Il se hâta de terminer l'accouchement, et, à sept heures et demie, il coupait le cordon ombilical d'un garçon vivant. L'extraction de la tête du premier enfant ne présenta plus dès lors de grandes difficultés, et réussit facilement par l'application de deux doigts en crochet dans la bouche. Le placenta suivit bientôt : il était énorme, commun aux deux fœtus.

La difficulté de l'accouchement, dans ce cas, consista dans ce fait très-rare, que les deux têtes s'étaient présentées simultanément, et que la tête de l'enfant vivant comprimait la tête de l'enfant mort à un point tel, que l'extraction en avait été rendue impossible jusqu'à ce que l'obstacle fut levé. La tête de l'enfant vivant était placée avec le long diamètre transversalement, de telle sorte que les branches du forceps avaient saisi le front et l'occiput. Cet enfant était plus petit et plus délicat que l'enfant mort. La mère et l'enfant se portent parfaitement. (*Monatsschr. für Geburtsk.*, 1869, février.) — G. L.

©BIU Santé

FORMULAIRE

LIQUEUR DE VILLATE MODIFIÉE. — NÉLATON.

Acide acétique.	100	grammes.
Sulfate de cuivre.	10	—
Sulfate de zinc.	10	—
Acétate de plomb	5	—

Faites dissoudre. — Il se produit un précipité considérable, qu'il faut mélanger par agitation avec la partie liquide avant d'employer la liqueur. — Recommandée en injections dans les trajets fistuleux, pour combattre la carie des os. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 MAI 1729.

Consultée par le Parlement sur les dangers, pour la vie des accusés, afférents à l'emploi des diverses *questions* ou *tortures*, la Faculté de médecine de Paris rédige un mémoire sur ce sujet. Après avoir passé en revue, l'*extension*, l'*eau*, les *tréteaux*, le *chevalet*, le *tourniquet*, la *suspension*, les *mèches soufrées*, les *chaussons de cuir soufrés*, l'*estrapade*, les *brodequins*, la docte compagnie se décide pour ces derniers.

« La question par les *brodequins* est celle que ladite Faculté estime plus convenable à bien des sujets qui ne pourraient pas soutenir la question par l'eau, et en même temps la moins dangereuse..... Cependant, si le patient se trouvait inhabile à recevoir cette question par quelque indisposition, comme ceux qui seraient affligés de goutte, d'anchylose, de varices ou d'ulcères dans l'étendue des parties que l'on fait souffrir, la Faculté estime que, pour ces sortes de sujets, on peut se servir de la question, qui consiste à faire serrer les pouces ou quelques autres doigts des mains avec l'*étau*; d'autant que cette question est assez douloureuse et n'expose point les patients au risque d'être absolument estropiés. »

Et sic conclusit Facultas saluberrima. — A. Ch.

COURRIER

Paris, le 27 mai 1870.

Monsieur et très-honoré confrère,

Les membres du bureau élu dans la dernière séance de la Conférence médicale pour l'examen des questions qui se rattachent à la variole et à la vaccine ont l'honneur de vous prier de vouloir bien participer à la réunion qui aura lieu le mercredi 1er juin, à 8 heures 1/2, ainsi qu'aux séances qui suivront.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de nos sentiments confraternels.

CAFFE, président ; MARCHAL (de Calvi), GALLARD, vice-présidents ; REVILLOUT, DALLY, LESOURD, secrétaires.

ORDRE DU JOUR :

1° Lecture du procès-verbal ;
2° Statistique comparée des résultats de la vaccination humaine et de la vaccination animale ; vote, s'il y a lieu, sur la question de la valeur relative des deux méthodes de vaccination ;
3° A quelle époque de leur évolution les deux vaccins possèdent-ils leur maximum d'efficacité prophylactique ;
4° Des divers modes de conservation et d'inoculation du vaccin ;
5 Géographie médicale de la variole ; marche et propagation des épidémies varioliques ; mesures sanitaires de préservation publique ;
6° Communications afférentes à la question.

Voir le *Bulletin hebdomadaire* à la suite du feuilleton.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Joseph-Alexandre Auzias-Turenne, docteur en médecine, décédé le 27 mai 1870, dans sa 59e année, à Paris.

— Le docteur Seoane, connu dans le monde scientifique par de nombreuses publications, vient de mourir, à Madrid, à l'âge de 79 ans. Il avait longtemps habité Londres, où il avait acquis une grande notoriété. Il était membre de la Société royale de médecine de Londres, correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris, membre de l'Académie des sciences de Madrid et de l'Académie de la langue espagnole.

Il laisse un fils, auteur d'un ouvrage important sur la législation comparée, publié à Madrid en 1860.

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

M. le professeur Piorry a demandé un tour de faveur à l'Académie pour lui faire une communication à l'occasion de l'épidémie régnante, et l'Académie a suspendu la discussion sur l'alcoolisation des vins pour entendre M. Piorry.

Cette communication a présenté deux parties distinctes : une partie doctrinale dans laquelle M. Piorry a cru devoir rappeler sa longue et persévérante lutte contre l'unitéisme pathologique au profit du polymorphisme; car, on sait que, pour M. Piorry, il n'existe pas de maladie, il n'existe que des états pathologiques. La variole, à son dire, ne fait pas exception. Ne suivons pas sur ce terrain l'ardent et toujours jeune inventeur de la plessimétrie. Nous préférons l'accompagner dans la seconde partie de son mémoire, où il a présenté des vues et des idées d'application dont on peut tirer avantages.

Les croûtes produites par le dessèchement des pustules varioliques, quand elles tombent en poussière plus ou moins ténue, peuvent devenir des agents actifs de propagation de la variole. M. Piorry recommande avec insistance de débarrasser le plus tôt possible les malades de ces croûtes au moyen de cataplasmes, de lotions et de bains; de ne donner l'*exeat* aux malades des hôpitaux que lorsque la peau est parfaitement nette, et, dans les familles, d'user de grandes précautions dans les communications avec les malades, jusqu'à ce que le derme soit entièrement nettoyé de toute pyalithe.

M. Piorry attache également une grande importance aux soins d'aération et de ventilation des chambres et des salles qui contiennent des varioleux. Il demande que des courants d'air y soient fréquemment établis, de jour et de nuit, et de manière que les parties les plus basses de la chambre ou de la salle, où s'accumulent les miasmes les plus lourds, soient successivement chassés. M Piorry ne croit pas à l'influence nocive de l'air froid dans la variole; d'ailleurs, on peut toujours, dit-il, en préserver les malades en les couvrant et en fermant les rideaux; tandis que le renouvellement de l'air est d'absolue nécessité autant pour expulser les miasmes morbifiques, que pour dissiper l'odeur nauséabonde particulière à la période de suppuration de la variole.

M. Piorry voudrait aussi qu'on ne confiât le soin des malades qu'à des personnes récemment vaccinées ou ayant eu la variole, mesure qui s'opposerait à l'extension de la variole dans la ville.

Pour les malades des hôpitaux, M. Piorry demande d'autres mesures que celles

FEUILLETON

ALLEZ VISITER LES ARÈNES DE LA RUE MONGE.

En 1843, un archéologue fort distingué, M. Jollois, en étudiant les antiquités romaines et gallo-romaines de Paris, déclarait, d'après des titres très-authentiques de 1284, et d'après les indications fournies par Grégoire de Tours, Adrien de Valois, Sauval, Félibien, Jaillot, Héricart de Thury, que sous le sol parisien, aux environs de l'ancienne abbaye de Saint-Victor, étaient enfouies des *Arènes* analogues à celles de Chennevières, de Bonnée, d'Orléans, de Nîmes, d'Arles, etc. Dans le mémoire qui fut alors inséré dans le recueil de l'Académie des inscriptions et belles-lettres (2e série, t. I), M. Jollois écrivait ceci :

« De ce que les Arènes de Lutèce n'ont pas été matériellement signalées, on ne doit pas « nécessairement en conclure qu'elles n'aient jamais existé. Rien ne s'oppose certainement à « ce que cet édifice, détruit jusqu'aux fondations, soit maintenant caché sous le sol. C'est au « moins là l'opinion qui nous paraît la plus probable, car nous ne pensons pas qu'un pareil « monument n'ait duré que peu de temps. Nous ne doutons nullement de l'existence des « Arènes de Lutèce; et comme nous avons été à même d'observer que ces sortes de construc- « tions ont toujours été établies par les Gallo-Romains avec une grande solidité, nous pensons « que si l'on n'en aperçoit plus maintenant de traces, c'est qu'à de certaines époques elles « ont été vouées à la destruction par le christianisme. Mais, en admettant cette cause de « destruction, il est certain que des monuments aussi considérables et d'une aussi grande « solidité n'étaient jamais détruits de fond en comble; et si les fondations des Arènes de « Paris n'ont pas été remarquées, c'est que probablement elles ont été cachées sous les « décombres et sous le sol qui s'est incessamment élevé, comme il arrive ordinairement dans « les grandes villes... »

©BIU Santé

qui ont été prises. Ce n'est pas, selon lui, dans les salles séparées qu'il faut placer les varioleux, mais dans des hôpitaux spéciaux, qui devraient être cloisonnés, de façon à ne contenir qu'un ou deux varioleux par chambre.

Mais, où trouver des établissements assez vastes? Il ne s'agit pas d'en construire de nouveaux, ils sont tout édifiés. M. Piorry propose d'évacuer immédiatement l'hospice de la Salpêtrière et l'hôtel des Invalides, et de transformer ces deux vastes établissements en hôpitaux spéciaux pour la variole. Entourés de murs, ces établissements ne propageraient pas la contagion au dehors.

M. Piorry ne se dissimule pas que des objections nombreuses seront faites à sa proposition : il les prévoit et les indique; mais, *salus populi suprema lex*, s'écrit-il. Et, en définitive, si ce projet paraissait inexécutable, on pourrait recourir à des campements sous des tentes, bien préférables, dit-il, aux salles infectes où sont chaque jour accumulés les malheureux varioleux de nos hôpitaux.

Que cette proposition n'aboutisse pas, il faut s'y attendre; M. Piorry, d'ailleurs, et très-prudemment, croyons-nous, n'a pas mis l'Académie en demeure de l'adopter; elle reste donc le fait de sa seule et propre initiative, et il faut en louer sans réserve l'intention bienfaisante. Un hôpital spécialement consacré aux varioleux n'est pas, d'ailleurs, un fait étrange et sans antécédents. Il en existe un à Londres, et dans plusieurs autres grandes villes d'Angleterre et d'Europe. A Paris même, et depuis quelque temps, on concentre autant qu'on le peut les varioleux dans l'hospice des Incurables de la rue de Sèvres, et, quoi qu'on en ait dit, il est péremptoirement démontré que cette agglomération de varioleux n'a eu aucune conséquence fâcheuse pour le voisinage. On a vu que les bruits inquiétants qui avaient couru à ce sujet ont retenti jusqu'à la tribune législative. M. le ministre de l'intérieur a formellement démenti, et par des chiffres, ces commérages et ces racontars de journaux mal informés qui cèdent trop facilement à des velléités malheureuses de parler des choses de la médecine sans informations suffisantes et compétentes.

M. Piorry avait occupé la tribune plus longtemps peut-être que l'Académie ne s'y attendait. M. Bouley, inscrit sur la question du vinage, a regardé l'horloge, et surtout le vide qui se faisait sur les banquettes, et il a remis son discours à la séance prochaine. M. Bouley a eu raison : un orateur de son talent et de son esprit a droit à un auditoire.

M. Le Fort s'est sacrifié et a lu un savant mémoire sur le pansement simple par balnéation continue. — Ce travail, basé sur des résultats statistiques, est analysé au compte rendu de la séance.

A. L.

Cela était imprimé en 1843, et aujourd'hui, après vingt-sept années écoulées, les prévisions de M. Jollois se sont réalisées de point en point : on a tracé dans une tranchée la rue Monge; la Compagnie des Omnibus a dû fouiller le terrain contigu à cette rue; et à huit ou dix mètres au-dessous du sol primitif, on a mis au jour les Arènes de la vieille Lutèce, le plus vieux monument de Paris, antérieur même aux *Thermes de Julien*, et qui le cède peu, par sa grandeur et son importance, aux plus fameuses arènes romaines ou gallo-romaines connues.

On mit d'abord à nu le *podium* ou soubassement de la galerie elliptique, puis les *carceres* ou loges des animaux féroces, puis une seconde galerie, plus intérieure, destinée à garantir les combattants; enfin, on foula le sol même de l'arène, là où tant de drames se sont accomplis, où, sans aucun doute, des familles entières ont payé de leur sang et de leur vie le culte qu'ils consacraient au Christ. On étudia alors, avec un soin extrême, la nature même des terrains qui s'étaient, pendant des siècles et graduellement, amoncelés sur ces précieuses reliques; on consulta les anciens plans de Paris, on interrogea d'anciens textes, et l'on reconnut bientôt que le *Cirque parisien* était du second siècle ou du règne de Marc-Aurèle; qu'il avait été creusé en cuvette dans le flanc même du *mons Leucoticus* (montagne Sainte-Geneviève); que les Romains, après la conquête des Gaules, s'en servirent pour leurs exhibitions; que ces arènes furent plus tard témoins des horribles sacrifices des chrétiens; qu'abandonnées après l'invasion des barbares dans les Gaules, elles furent relevées par Chilpéric; puis, encore une fois abandonnées, recouvertes peu à peu de terrains rapportés, de gravas de toutes sortes.

Le soubassement, ou *podium*, de la galerie est d'une « bâtisse » très-remarquable; ce n'est pas le genre adopté par les Romains, celui qui se remarque, par exemple, aux Thermes de la rue Saint-Jacques : petites pierres souvent non taillées, réunies par un ciment qui a déjoué l'injure du temps. Ici, l'on voit un véritable mur en moellons taillés avec soin; nos maçons d'aujourd'hui travaillent encore comme cela; et, comme ce sont les Romains qui ont élevé

©BIU Santé

CLINIQUE DE LA VILLE

STOMATITE ET GLOSSITE IDIOPATHIQUES ; — ÉMISSIONS SANGUINES ; — GUÉRISON RAPIDE.

Le 2 mai 1870, je suis appelé chez Mme F..., habitant, rue Neuve-Bossuet, un appartement situé au troisième étage et exposé à l'ouest.

Mme F... a 54 ans ; elle est Hollandaise et passe tous les hivers à Paris, depuis dix-sept ans. D'une forte constitution, elle a toujours joui d'une excellente santé tant qu'elle est restée dans son pays natal. Seulement elle a subi, à plusieurs reprises, l'influence palustre de la contrée qu'elle habitait aux environs de Rotterdam. Les fièvres intermittentes dont elle a été affectée n'ont, d'ailleurs, rien offert de particulier et ont cédé, après un temps plus ou moins long, à l'administration des préparations de quinquina et à un régime approprié.

Lorsqu'elle vint à Paris, à l'âge de 37 ans, elle avait des cheveux très-abondants et toutes ses dents ; mais, à peine arrivée, elle fut prise de douleurs névralgiques occupant tantôt l'un, tantôt l'autre côté de la face et du cuir chevelu. Sous l'influence de ces douleurs, elle vit ses cheveux tomber ; les gencives se gonflèrent, et ses dents, successivement ébranlées dans leurs alvéoles, s'en allèrent une à une, sans qu'elles fussent cariées. Bien des médications furent tentées contre un tel état de choses, mais inutilement. Mme F... souffrait tous les hivers, et les névralgies ne disparaissaient que pendant l'été, alors que Mme F... quittait Paris et accompagnait son mari à différentes stations minérales d'Allemagne, ou bien à Hombourg, où il va d'habitude passer un mois ou deux de la belle saison.

Tant que dure l'été, la vie de Mme F... est fort active : les fréquents changements de résidence, les promenades quotidiennes, l'animation entraînante des villes d'eaux, la maintiennent dans un état d'exercice continuel ; mais l'hiver ramène une inaction absolue. Rentrée à Paris, Mme F... ne quitte plus son appartement, et se condamne volontairement à une réclusion complète. Elle a pris, depuis ces dernières années, un embonpoint considérable.

La fonction menstruelle, toujours régulière, s'est troublée depuis un an à peine, sans troubles apparents dans la santé.

Les urines contiennent ordinairement une quantité notable d'acide urique, sous forme de sable rouge.

Le dimanche 1er mai, Mme F... ressentit une atteinte fort vive de ses névralgies habituelles dans la région maxillaire droite. Le lendemain, la douleur avait envahi l'oreille du même côté ; il y avait un peu de gonflement ; elle crut à l'imminence d'un abcès, et m'envoya chercher.

Après examen, rien ne justifiant ses craintes, je prescrivis un liniment composé d'une partie de chloroforme pour quatre parties de baume tranquille, et une potion légèrement calmante pour la nuit.

Le 3 mai, mardi, la malade se trouve beaucoup mieux. La nuit n'a pas été mauvaise, les douleurs se sont calmées, le gonflement a presque disparu. Comme il n'y a pas eu de garde-robes, j'engage Mme F... à prendre un peu de sel d'Epsom, purgatif dont elle a l'habitude.

---

ces arènes, il y a tout lieu de penser qu'ils ont « embauché » des maçons gaulois, et que ces derniers ont transmis leur méthode aux limousins de nos jours.

Mais qu'on se figure la joie des archéologues lorsque, par des fouilles habilement dirigées, ils ont mis à nu une foule d'objets plus précieux les uns que les autres : des monnaies de Claude II, Constantin Ier, Marc-Aurèle, Valentinien jeune, Gordien III, Tetricus fils, Constantin jeune, etc. ; une monnaie gauloise, un bas-relief mutilé représentant Bacchus, je crois ; des aiguilles en ivoire qui servaient à attacher les cheveux du beau sexe du temps ; des fibules en bronze ; des perles de collier ; l'une d'elles semble avoir été vendue par un commerçant de la rue Saint-Denis ; des poteries gallo-romaines ; des anneaux de bronze ; un chapiteau de colonne ; les ossements d'une foule d'animaux : de bœuf, de cheval, de chien, etc. ; deux phalanges de chameau ; une amphore en terre cuite et peinte, qu'on dirait sortie d'hier de chez le fabricant. Puis des *squelettes humains*.

Je ne cite que quelques échantillons de ces curieux représentants d'un passé si éloigné. Tous les jours la pioche des ouvriers en exhume de nouveaux, et il n'y a plus guère moyen qu'un menu objet, une monnaie, une épingle restent cachés dans les pelletées de terre ; car on a dressé un de ces appareils de lavage employés en Australie pour les sables aurifères. Les terres des Arènes sont traitées avec autant d'amour que les plus riches sables de la Californie.

Ce sont surtout les squelettes qui doivent être signalés aux lecteurs habituels d'une feuille médicale.

Jusqu'à vendredi dernier (20 mai), les squelettes mis à découvert sont au nombre de sept.

Ils ont tous été trouvés dans le terrain primitif des Arènes, dans cette terre argileuse si commune à Paris et aux environs, à une profondeur qui varie entre 33 et 40 centimètres, à partir du sol même du Cirque.

Pas de tombe proprement dite, pas de revêtement intérieur, nulle trace de pierre tombale.

©BIU Santé

Mais le soir du même jour, à dix heures et demie, il survient un frisson violent qui dure plusieurs heures et auquel succèdent un stade de chaleur, puis une abondante transpiration.

A ma visite du lendemain, je prescris 0,75 centigrammes de sulfate de quinine en quatre pilules, à prendre de deux en deux heures. La journée et la nuit se passent bien, mais comme la malade a grand'peur d'être reprise par un accès, j'ordonne, pour la journée, deux pilules semblables aux précédentes.

Le 5, l'état de Mme F... paraît toucher à la guérison. La malade ne se plaint que d'un peu de gêne dans les mouvements de déglutition, et l'examen de la gorge ne laissait rien voir d'anormal, sinon un peu de rougeur et une légère procidence de la luette. L'ouïe est voilée. Mme F..., qui d'habitude entend fort bien, fait répéter une ou deux fois chaque phrase. La langue est blanche, large, chargée. Le pouls se maintient, depuis le début des accidents, entre 96 et 112. Mme F... garde le lit. Elle n'a pas d'appétit, ne mange pas, est fort altérée et souffre de la tête, mais d'une façon insupportable.

Le 6, mercredi, la gêne de la déglutition s'accuse davantage; de plus, il est survenu du gonflement à la région maxillaire gauche, comme il en était venu, le dimanche auparavant, de l'autre côté.

Le 7, ce gonflement a augmenté, ainsi que la rougeur; de plus, il existe un gonflement considérable du plancher de la bouche, qui fait saillie au-dessus du bord alvéolaire dépourvu de dents, et qui repousse la langue contre la voûte palatine, où elle est maintenue appliquée. La parole est difficile, la déglutition impossible. Le pouls est à 125.

Je pratique, à l'aide d'une lancette, une dizaine de mouchetures qui ne laissent écouler qu'une quantité de sang insignifiante. L'indication d'une émission sanguine me paraissant impérieuse, j'envoie chercher dix sangsues et je les applique au-dessous de la région maxillaire gauche, où existent de la rougeur et du gonflement.

Je recommande de faire prendre un bain de pieds prolongé lorsque l'écoulement de sang aura cessé, et, sur le désir du mari, je prie M. le docteur Barth de venir voir la malade.

Le soir, le gonflement a envahi la langue, qui remplit toute la cavité buccale, trop petite pour la contenir. Aussi, la pointe sort-elle au dehors entre les arcades maxillaires écartées; l'ouïe est complétement abolie, toute parole est impossible, la respiration est anxieuse; la malade indique par signes qu'elle souffre de la tête et fait comprendre que sa position est insupportable.

Je parviens, non sans efforts, à attirer un peu en avant la langue, dont je relève la pointe, et je coupe en travers les deux veines ranines, tendues et tuméfiées. Il s'écoule environ un verre de sang, et je quitte à minuit la malade légèrement soulagée, mais dans un état qui m'inspire des inquiétudes assez légitimes.

Le lendemain, de bonne heure, je retourne la voir avec M. Barth, qui a bien voulu lui consacrer sa première visite. Le mal n'a pas fait de progrès depuis la veille, et la nuit s'est passée d'une façon fort pénible à la vérité, mais sans aggravation ni complication nouvelles.

M. Barth examine la malade avec le plus grand soin et cherche minutieusement quel a pu être le point de départ d'une affection qui, d'ordinaire, est consécutive soit à une lésion traumatique, soit à l'action directe d'une substance corrosive, quand elle n'est pas la conséquence

---

On a creusé tant bien que mal la terre argileuse à cette profondeur maximum de 40 centimètres, sans grande régularité, sans souci de faire ce travail parfait auquel sont habitués des gens du métier de fossoyeur. En un mot, on a plutôt creusé une cavité qu'une fosse régulière et rectangle. Puis, dans cette cavité, on a placé, cette fois avec soin, le cadavre ou les cadavres.

Quatre fosses sont, à cette heure, mises au jour. Nous leur donnerons un numéro d'ordre :

Première fosse : Squelette d'homme à peu de chose près entier. Il est colossal : *deux mètres huit centimètres !* Notre savant naturaliste, M. Gervais, l'a reconstitué en plaçant tous les os à leur place. Le crâne, malheureusement privé de sa portion coronale, paraît appartenir à une race intelligente. Au niveau même de la tête se trouve l'amphore que je viens de mentionner comme étant d'une conservation parfaite et d'une « fraîcheur » surprenante.

Deuxième fosse : Squelette qui semble être celui d'une femme. On est tout d'abord frappé, en l'examinant, par la courbure dans les sens latéraux et antéro-postérieurs que la colonne vertébrale a subie; les vertèbres cervicales sont comme disloquées. On dirait que le mort, avant d'être jeté dans la fosse, avait eu l'épine brisée. « Cette malheureuse, ai-je entendu dire par un archéologue habile et convaincu, est une chrétienne jetée ici en pâture aux bêtes féroces. Un lion, peut-être, s'est jeté sur elle et lui a broyé la colonne vertébrale en deux endroits, au cou et au dos. »

Troisième fosse : Ici, il y a deux squelettes juxtaposés : un homme et une femme (?), mais dans une position relative singulière. L'un d'eux est bien étendu sur le dos, les bras sur les côtés du corps : mais le second ne semble être appuyé sur le sol que par les trois quarts environ de sa face postérieure, l'autre quart reposant sur l'autre squelette; la tête légèrement portée en arrière, plus fortement dirigée à gauche, donne à ce squelette une physionomie singulière. Mon archéologue n'est pas loin de croire que le malheureux a été jeté en terre encore vivant, et que ce sont les angoisses des dernières minutes de la vie qui l'ont ainsi

©BIU Santé

de l'absorption des préparations mercurielles. Ici, rien de semblable ne peut être invoqué, et les investigations de mon savant confrère n'aboutissent, pas plus que les miennes, à pouvoir assigner une cause à l'affection dont nous sommes témoins.

M. Barth jugeant, comme moi, que l'indication de la déplétion sanguine est formelle, et croyant que ce qui a été fait déjà dans ce sens a réussi à enrayer le mal, conseille d'appliquer huit sangsues au-dessous de chaque oreille, et de laisser saigner le plus possible.

Je reviens près de Mme F... quelques heures plus tard, et je suis étonné tout à la fois et enchanté du résultat obtenu. Mme F... entend, elle parle, elle avale sans difficulté ; la langue est très-notablement diminuée de volume; bref, la situation est changée du tout au tout, et, à partir de ce moment, les choses reviennent rapidement à l'état physiologique. M. Barth revient voir la malade le mercredi suivant, 11 mai, et ne la reconnaît pas. Il ne reste plus qu'un peu d'élévation du pouls, une soif assez vive et de l'inappétence. Les jours suivants, la malade se lève, les fonctions se rétablissent rapidement, et le dimanche 15 la guérison est complète.

RÉFLEXIONS. — En publiant l'observation qui précède, je fais acte de déférence envers mon savant confrère et très-honoré maître, M. Barth, qui l'a jugée de nature à intéresser le public médical. La stomatite idiopathique est assez rare pour que M. Barth, dans tout le cours de ses études et de sa pratique, n'en ait rencontré que trois cas, et, encore, l'un de ces cas était-il douteux. Quant à moi, dont l'expérience est déjà longue aussi, je ne me rappelle pas en avoir vu.

Une particularité de la période prodromique mérite d'arrêter l'attention : c'est le frisson, qui, ayant commencé le mardi suivant, 3 mai, à dix heures et demie, s'est prolongé une partie de la nuit. Un frisson qui dure cinq à six heures ne doit pas, dans nos pays du moins, être rapporté aux fièvres d'accès, dont le premier stade ne dépasse guère une heure ou deux. Au delà de ce temps, un frisson intense doit toujours tenir l'observateur en éveil et lui faire redouter l'explosion prochaine d'un accident grave.

Mais ce qui a le plus frappé M. Barth, ce qui lui paraît devoir le plus appeler les méditations de nos confrères, c'est la rapidité vraiment merveilleuse avec laquelle se sont dissipés, sous la seule influence des émissions sanguines, et l'affection elle-même et tout un groupe de symptômes assez graves pour, s'ils se fussent prolongés, menacer l'existence elle-même. A une certaine époque, qui n'est pas bien éloignée, on faisait certainement abus de la saignée sous toutes ses formes ; maintenant, on est tombé dans l'excès contraire : non-seulement les médecins ne connaissent plus la lancette, mais ils ne pensent plus aux saignées. Peut-être est-il bon de leur rappeler que, dans certaines circonstances, rares si l'on veut, les sangsues constituent une ressource thérapeutique dont il ne faut pas systématiquement se priver.

Dr Maximin LEGRAND.

---

contourné. Autre fait des plus curieux et des plus saisissants : il manque une main à chacun de ces deux squelettes; on les cherche et on les trouve, l'une dans le bassin de la femme (?), l'autre en dedans et en haut du fémur droit de l'homme. Rien de plus simple à expliquer : les deux victimes ont eu le poignet coupé ; les deux mains ainsi tranchées ont été jetées sur le ventre des cadavres au moment de l'inhumation ; puis, à mesure que la décomposition des parties molles s'est opérée, lesdites mains se sont naturellement glissées là où on les trouve.

Quatrième fosse : Celle-là est la plus riche : trois cadavres, un homme (le père?) une femme (son épouse ?), un jeune homme (son fils ?). Il est clair qu'on avait une fosse d'une capacité insuffisante pour placer à leur aise, si l'on peut dire ainsi, les trois corps. Qu'a-t-on fait alors? On les a posés tête-bêche, le père au milieu, la femme et le fils à ses côtés. Nos expéditeurs s'arrangent comme cela lorsqu'ils veulent caser trois bouteilles à gros ventre dans une boîte petite : ils mettent, par exemple, une bouteille la panse en haut, et les deux autres bouteilles leurs goulots en bas. Le squelette du milieu a les avant-bras fléchis, à peu près à angle droit, sur les bras, et reposant sur la poitrine. L'inhumation a donc dû avoir lieu peu de temps après la mort, et avant que la raideur cadavérique ne se soit développée.

Ces sept squelettes, qui sont là enfouis dans la terre depuis quelque chose comme dix-huit cents ans, sont d'une conservation étonnante ; ils ne sont pas fossilisés pourtant; ils n'ont perdu que leur matière organique ; la plupart des mâchoires sont ornées de leurs dents dont l'émail est intact.

N'est-ce pas là une des découvertes les plus curieuses et les plus importantes pour l'histoire de Paris? Notons qu'il n'y a guère jusqu'ici de découvert qu'un tiers de ces magnifiques Arènes qui n'avaient pas moins de 48 mètres dans le petit axe, de 55 dans le grand, et qui pouvaient contenir de 14 à 15,000 spectateurs. Les deux autres tiers sont enfouis à cette heure sous les bâtiments d'un très-ancien couvent de femmes, dans un terrain bien moins remanié, et qui a dû conserver plus intacte la physionomie du monument. Les fouilles à faire en cet endroit sont peut-être appelées à donner des résultats inattendus, et bien cer-

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, tomes I à XI; deuxième série, tomes I à III. Paris, chez P. Asselin et Victor Masson et fils, libraires-éditeurs. — Directeur de la rédaction : M. le docteur Dechambre.

Deux Dictionnaires de médecine, deux œuvres monumentales, sont en cours de publication. L'UNION MÉDICALE les a salués à leur naissance et a même cherché à les caractériser. Depuis, elle n'a cessé de suivre d'un œil sympathique leur progression régulière; et aujourd'hui que les deux publications rivales ont atteint un développement considérable, elle se fait un devoir de les signaler à ses lecteurs et d'en faire ressortir les mérites. Car ces deux publications sont un honneur pour notre époque; elles resteront comme un témoignage éclatant du progrès rapide et incontestable que l'art de guérir et toutes les sciences qui s'y rapportent ont accompli, en France, dans la seconde moitié du XIXe siècle. La plupart des articles qu'elles renferment sont remarquables, en effet, par le cachet qu'ils portent de la bonne érudition, des études sérieuses et du sentiment pratique. Par la plume de son rédacteur en chef, l'UNION MÉDICALE vient de rendre compte du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*; dans le présent travail, qui émane, je m'empresse de le reconnaître, d'un intermédiaire beaucoup moins autorisé, elle se propose d'offrir une analyse succincte et une critique loyale du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Le premier volume de ce Dictionnaire a été, en décembre 1864, l'objet d'une appréciation consciencieuse; je n'ai donc point à y revenir.

La publication du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* est certes une entreprise de longue haleine; et tout d'abord, en présence du travail incessant qui chaque jour renouvelle la science et transforme les doctrines, on s'inquiète à la pensée que, lorsque les derniers volumes seront imprimés, les premiers feront partie déjà du domaine de l'histoire. Les auteurs et les éditeurs sont allés au devant de cette grave objection. Par une ingénieuse et excellente combinaison, l'œuvre a été divisée en deux séries, qui doivent marcher à peu près parallèlement; de telle sorte que, des volumes plus ou moins nombreux qui la constitueront, la seconde moitié sera en grande partie contemporaine de la première. On ne saurait trop insister sur l'importance de cette heureuse idée et sur la nécessité de son rigoureux accomplissement.

Ce qui frappe au premier coup d'œil d'ensemble que l'on jette sur cette publication, c'est l'ampleur de son cadre et la multiplicité des sujets qui y sont traités. Tout ce qui, directement ou indirectement, intéresse le médecin en tant que médecin, c'est-à-dire dans les sciences médicales proprement dites, dans ce qu'on est convenu d'appeler les sciences accessoires, dans les institutions, dans la biographie, dans l'histoire des doctrines, y est exposé largement. Aussi, le critique éprouve-t-il un immense embarras pour en rendre compte. Analyser, énumérer même tous les bons articles qui sont renfermés dans ces volumes, c'est impossible. Signaler quelques uns d'entre eux parmi les plus remarquables, c'est s'exposer au reproche de délaisser comme inférieurs des articles qui ne leur cèdent en rien. C'est pourtant

---

tainement la découverte des squelettes dont nous venons de parler sera suivie de celle de beaucoup d'autres.

M. Charles Read, chef de division des travaux historiques de la ville de Paris ; M. le vicomte Ponton d'Amècourt, président de la Société de numismatique de France ; M. Boucicaut ; M. l'abbé Michon et d'autres savants sont toujours là, du reste, pour surveiller les fouilles. Sous leur œil vigilant, rien ne se perdra, tout sera étudié avec ce soin et ce zèle que donne la passion pour notre histoire nationale. Une « trouvaille » n'est pas plus tôt faite, que la photographie la saisit au vif et à l'instant : sous l'habile et intelligente direction de M. Ernest Lacan, un photographe, M. Pierre Emonds, dont le zèle égale le talent, court aux Arènes ; il dresse son merveilleux appareil, et.... crac !... au bout de quelques secondes, il peut porter au laboratoire photographique de la ville, un squelette, une poterie, un objet quelconque, dessinés par le soleil lui-même. Et, pour peu que l'on veuille livrer ces images à des centaines d'exemplaires, M. Lanoue, — un autre habile, — est là, qui posera délicatement les *clichés* sur une pierre préparée d'une certaine manière, et fera en quelques heures, et d'une exactitude admirable, un dessin lithographique qui eût demandé autrefois des mois entiers.

Devant ces cadavres enterrés dans le sol même du Cirque, on se demande naturellement par qui ils l'ont été. Voici, assure-t-on, la meilleure explication à donner : tous ces cadavres sont ceux de chrétiens égorgés là par les bêtes féroces, et laissés en pâture à la putréfaction et à la voracité des oiseaux de proie. Mais les parents, les amis, les coreligionnaires des malheureux sacrifiés aux vengeances du paganisme, venaient, la nuit sans doute et en cachette, relever les restes sanglants, et les inhumaient en hâte sur place. Cette interprétation ne satisfera pas sans doute tous les esprits, et il semble sage, avant de s'y arrêter, d'attendre que les fouilles soient terminées, que ces Arènes soient complétement à découvert ; car alors un seul fait nouveau peut renverser une opinion trop vite adoptée. Ce qu'il y a de sûr, nous le répétons, c'est que les squelettes datent de l'époque gallo-romaine, ou au moins des premiers rois mérovingiens.

©BIU Santé

à ce dernier parti qu'il faut nécessairement s'arrêter ; mais en faisant bien haut la remarque suivante, à savoir : que les articles signalés, loin d'avoir été choisis en vertu d'un jugement comparatif, ne constituent qu'une simple exhibition de spécimens destinés à donner aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE une idée aussi exacte que possible des notions et des ressources de toute espèce qu'ils peuvent trouver dans cette précieuse collection.

En commençant par l'anatomie et la physiologie, je rendrai hommage à la pensée ainsi formulée par J. Béclard à la première page de l'article général ANATOMIE : « L'anatomie est l'introduction nécessaire de toutes les sciences qui ont pour objet l'étude des êtres vivants. » Cet article est le produit de la collaboration de cinq écrivains distingués : J. Béclard, pour les définitions, les divisions et les autres généralités de l'anatomie; Chereau, pour l'histoire de l'anatomie; Dechambre, pour l'anatomie des beaux-arts; Lereboullet, pour l'anatomie philosophique; Barth, pour l'anatomie pathologique. La première partie est simple, exacte, précise. Dans la seconde, l'auteur a mis de l'originalité ; son travail est étudié, fouillé, qu'on me passe cette expression, animé. L'anatomie des beaux-arts a été traitée avec un talent incontestable ; et l'anatomie pathologique, avec la légitime autorité de son auteur. Les pages qui sont consacrées à l'anatomie philosophique réveillent une pensée triste. C'est le dernier travail du savant qui l'a écrit, et qui a été enlevé par une mort prématurée. L'anatomie philosophique est une science toute française : Buffon, Daubenton, Vicq-d'Azyr, Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, en sont les illustres fondateurs. Mais, ajoute l'auteur, l'Allemagne aussi compte des noms célèbres parmi les savants qui s'en sont occupés. De là une comparaison entre la philosophie française et la philosophie allemande, qu'on lit avec intérêt. Cette comparaison se trouve en quelque sorte renfermée dans les deux propositions suivantes : pour Schelling, il n'y a de véritables théories que celles qui se construisent *à priori*, la science tout entière doit être fondée sur la pensée, philosopher sur la nature, c'est créer la nature. Pour Buffon, il ne faut pas se borner à des descriptions exactes et à s'assurer des faits particuliers, il est nécessaire encore de combiner les observations, de généraliser les faits, de les lier ensemble par la force des analogies. Il y a un abîme entre ces deux méthodes. L'article de Lereboullet n'appartient pas à la première de ces deux écoles. On y trouve une sage appréciation de la théorie des *homologues*, dans laquelle, à l'exemple de Cuvier, l'auteur repousse l'idée de la constitution vertébrale de la tête. S'appuyant sur des considérations d'embryogénie, il établit que la formation du crâne n'est pas une formation vertébrale, à l'exception peut-être de l'os basilaire, dans l'axe duquel on voit se terminer la corde dorsale. Puis vient un bel exposé de la théorie des *analogues*. Enfin, l'article est terminé par une critique vive et lumineuse de la théorie de l'*unité de composition*. Ne pouvant suivre l'auteur dans cette savante discussion, je me bornerai à faire ici une remarque purement historique. Dans l'examen auquel il se livre d'un principe qui a eu un grand retentissement, et que les partisans de l'unité formulent ainsi : *les animaux supérieurs, dans le cours de leur évolution, subissent des transformations qui représentent l'état achevé et permanent des animaux inférieurs*, Lereboullet place le point de départ de cette doctrine dans l'idée ingénieuse et féconde, dont le mérite revient à

Me permettra-t-on, en terminant cette notice, d'élever ma faible voix en faveur de la conservation du cirque de la vieille Lutèce? Je sais qu'on parle d'une somme assez forte pour racheter le terrain appartenant à la Compagnie des Omnibus, ainsi que celui sur lequel s'élèvent les bâtiments de la communauté religieuse. Mais qu'est-ce que cela devant la grandeur du but à atteindre, devant l'importance de ces antiques Arènes qui sont couchées sous le sol parisien un peu comme Pompéi l'est sous celui de l'Italie? Vous tous, chers confrères, que cette question intéresse, et qui ne vous montrez pas insouciants à la conservation de nos monuments nationaux, faites un petit pèlerinage du côté de la rue Monge; entrez dans le *Clos des Arènes*; si vous vous hâtez, vous verrez encore six squelettes sur place; le septième, le colosse de plus de deux mètres gisant couché sur une table dans le petit musée provisoire. Je vous recommande ce musée; vous y verrez réunis, groupés, déjà en partie classés, tous les objets trouvés dans la portion découverte des Arènes; vous pourrez réfléchir à votre aise sur une phalange humaine encore entourée d'un anneau en bronze; vous pourrez admirer le travail beau et délicat d'un collier d'or et de perles qu'a dû porter une belle Romaine ou peut-être une Gauloise, notre ancêtre. N'oubliez pas non plus de signer une pétition que des hommes de cœur et de savoir se proposent de présenter au Corps législatif. Il y a déjà un gros bataillon couché sur ce papier; faites qu'il devienne bientôt un régiment.

Dr A. CHEREAU.

Éphémérides Médicales. — 2 JUIN 1658.

Denis Allain meurt à Paris, laissant la réputation d'un praticien distingué et d'un zélé défenseur des droits et des priviléges de la Faculté de médecine de Paris. Il fut inhumé le lendemain dans l'église Saint-André-des-Arts. C'est dans un des registres de cette ancienne paroisse, démolie depuis longtemps, que nous avons relevé l'acte suivant :

Le lundy, troisième jour de juin mil six cent cinquante huit, environ midy, fut inhumé, dans l'église de Saint-Antré-des-Arcs, le corps de noble homme, Mre Denis Allain, Conr médecin ordre du Roy, Docteur régent en la Faculté de médecine à Paris, lequel décédé le jour précédent. — A. Ch.

©BIU Santé

Geoffroy Saint-Hilaire, de comparer le crâne des vertébrés adultes au même crâne à l'état fœtal, avant que certains os soient soudés, afin de pouvoir déterminer les analogies entre les différentes pièces dont il se compose. Je crois qu'il faut remonter plus haut. En effet, bien avant Geffroy Saint-Hilaire, J. Hunter avait émis les idées suivantes : « Si l'on pouvait suivre le développement de toutes les parties de l'animal le plus parfait à mesure qu'elles se forment, depuis la première période de son accroissement jusqu'à son état de perfection, on verrait qu'il peut être comparé, à chaque phase de son développement, à quelqu'un des animaux des ordres inférieurs. En d'autres termes, en prenant la série des animaux, depuis le plus imparfait jusqu'au plus parfait, on trouverait probablement qu'un animal moins parfait correspond à chacune des périodes du développement du plus parfait. » (*Catal. Hunt.*, série phys., t. II, p. 4.)

Plusieurs auteurs se sont partagé la rédaction des articles d'anatomie et de physiologie. Marc Sée, le chef des travaux anatomiques de la Faculté de Paris, a fourni, entre autres, les articles AORTE, APONÉVROSE, ARTÈRES, dans lequel il s'est étendu sur la question des anomalies, qui a ici une importance capitale, AVANT-BRAS, anatomie topographique, BOURSES SÉREUSES, anatomie et physiologie, BRONCHES. Ces articles sont au niveau de la science. Hénocque a donné un bon article LIGAMENTS au point de vue descriptif et histologique, où il a tenu compte des recherches de Sappey sur la vascularité de ces tissus. On doit à Liégeois des articles très-remarquables, tels que ARTICULATIONS, NERF AUDITIF, BILE. Dans ce dernier, très-complet et qui laisse peu à désirer, l'auteur étudie d'abord les caractères physiques de la bile, puis ses caractères microscopiques, puis ses caractères chimiques et sa composition. Il passe en revue et décrit successivement tous les principes qu'on y a signalés. Il recherche dans les humeurs de l'économie, et principalement dans l'urine, ceux de ces principes qui peuvent s'y fourvoyer. C'est un point de vue très-pratique; car la présence de la matière colorante et des sels biliaires dans les humeurs de l'économie, et surtout dans les humeurs d'excrétion, étant un élément important de diagnostic dans un certain nombre d'états morbides, il est indispensable que le médecin se familiarise avec les moyens propres à déceler ces principes. Cet article renferme, d'ailleurs, une discussion savante et lumineuse sur l'intéressante question physiologique de l'origine de la bile, dans laquelle l'auteur combat avec succès la théorie allemande en faveur de la théorie française. Citons encore avec honneur les articles de Ch. Robin : ADIPEUX (*cellules, tissu, système*), LAMINEUX (*tissu*), BLASTÈME, LEUCOCYTE, dans lesquels il a versé les trésors de son observation expérimentée et habile. Les articles très-bien faits ADHÉRENCES, AMYLOÏDE, LIPOME, par Cornil, représentent avec une grande distinction, indépendamment de ceux qui viennent d'être cités, l'anatomie microscopique, et, de plus, l'anatomie pathologique. A ce dernier chef on peut rallier l'article AUTOPSIE, de Marc Sée, qui s'est attaché à poser les règles applicables soit à l'ouverture des cavités, soit à l'extraction des organes du corps, et à indiquer le meilleur ordre à suivre dans une autopsie.

Je ne quitterai point l'anatomie et la physiologie sans signaler deux articles d'une grande importance : LANGAGE, par Dally et Liétard, et LOCOMOTION, par Giraud-Teulon. Le travail de Dally est un modèle d'analyse fine et délicate, où tout s'enchaîne et se déduit logiquement pour combattre la notion d'une *faculté* et d'un *organe propre* du langage, et pour démontrer que le langage articulé ne saurait servir de caractéristique fondamentale au groupe humain. Liétard, dans sa dissertation très-érudite et empreinte d'un esprit méthodique rigoureux, a développé ce thème, à savoir : que si le matériel proprement dit de chaque langue, ce qui constitue son Dictionnaire, est l'œuvre de l'homme aidé par le hasard, les procédés spéciaux à chaque famille de langues, la grammaire proprement dite, dérivent directement de l'organisation de l'homme, de sa valeur intellectuelle. Ainsi, la linguistique devient un caractère de race, se range comme telle au nombre des sources les plus importantes auxquelles l'anthropologie demande des secours et un contrôle efficace, et rentre dans le domaine des sciences naturelles. Il termine par un essai de classification des langues. — Le très-bel article de Giraud-Teulon pourrait se prêter à une étude approfondie et à une discussion volumineuse, mais non à une courte analyse. Comment apprécier, en effet, en quelques mots un travail qui se compose de la succession d'une série de descriptions anatomiques et physiologiques, détaillées, savantes, analytiques, des divers modes de station de l'homme et des animaux, et de leurs nombreux modes de locomotion sur la terre, dans l'eau et dans l'air, en étudiant, chemin faisant, le centre de gravité en général, l'aire ou base de sustentation, le vertébré au point de vue mécanique, la force motrice animale, etc., etc. ? L'auteur n'a négligé aucune des considérations qui se rattachent à son sujet, aucune des notions dont la science moderne s'est enrichie.

La chirurgie, la médecine proprement dite, ne sont pas moins largement représentées que l'anatomie et la physiologie. Sur ce riche terrain, nous trouvons des articles complexes d'un grand intérêt, dans lesquels, sur un organe ou sur une région, sont rassemblées toutes les notions d'anatomie, de physiologie, de pathologie, de thérapeutique, de médecine opératoire, etc., que cet organe ou cette région comporte, exposées par les hommes les plus compétents dans chaque branche et qui, très-probablement, sans leur collaboration à un Dictionnaire, n'auraient pas pensé à réunir ainsi leurs lumières spéciales en un seul faisceau ; car c'est un des avantages les moins contestables de la forme dictionnaire, d'offrir ces monographies substantielles qui permettent au lecteur de pénétrer rapidement dans toutes les parties d'un sujet donné, sans être obligé de fouiller péniblement au sein de plusieurs traités didactiques plus ou moins volumineux.

©BIU Santé

Dans l'ordre alphabétique, l'article AINE est une des premières de ces monographies qui se présentent ; c'est aussi une des plus remarquables par la manière dont elle a été traitée. La partie anatomique est due à la plume savante et exercée de Félix Guyon. Le premier soin de l'auteur a été de poser, de la manière la plus rationnelle possible, les limites de cette région, l'une des plus importantes du corps humain. Puis il s'est attaché à décrire successivement les différentes couches qui la constituent, insistant surtout sur les parties les plus importantes au point de vue pratique, telles que le *fascia transversalis*, le *canal inguinal*, étudié en lui-même, sous le rapport de son contenu et dans ses rapports, l'*artère épigastrique*, les vaisseaux et nerfs situés dans l'aire du triangle inguinal, et, en particulier, l'origine de la *fémorale profonde*, qui a justement préoccupé les chirurgiens, le *canal crural*. La description de ce dernier canal est suivie d'une discussion dans laquelle l'auteur adopte les résultats des travaux les plus modernes qui refusent au canal crural un orifice inférieur. Cette manière de voir est la plus conforme aux notions fournies par l'anatomie et la pathologie. L'anneau et le canal crural ne sont qu'un lieu de passage pour les vaisseaux cruraux, offrant un orifice supérieur et trois parois ; mais, à part les trous dont la paroi antérieure est criblée, rien qui ressemble à un orifice inférieur. Cette anatomie de l'aine est écrite avec une grande exactitude et une grande sûreté de vues. La pathologie de la même région, par Verneuil, mérite à tous égards une mention particulière. C'est un travail neuf, original, créé de toutes pièces pour le *Dictionnaire encyclopédique*, et qui justifie pleinement les considérations que j'émettais plus haut sur ces monographies collectives et habilement résumées, qu'on ne peut trouver que dans un Dictionnaire dont le plan est bien conçu et bien exécuté. Les affections du pli de l'aine sont nombreuses, presque toutes du domaine de la chirurgie, et se montrent, pour la plupart, sous la forme de tumeur. L'auteur expose rapidement les causes générales de ces conditions pathologiques, et, pénétrant au cœur de son sujet, étudie successivement : les lésions traumatiques et leurs conséquences ; les affections inflammatoires ou organiques distinguées en intrinsèques ou extrinsèques, selon qu'elles ont pris naissance dans la région elle-même ou qu'elles n'y sont parvenues que par extension ; les hernies et les affections consécutives ; les affections du cordon spermatique, du ligament rond et du testicule en état d'ectopie. Ce programme a été magistralement rempli, et l'on aime à suivre cette riche et féconde exposition, où les faits rapprochés, groupés, analysés, abondent et viennent constituer une multitude de petites monographies dans la grande. On peut dire que le caractère général de l'article *Pathologie de la région de l'aine*, par Verneuil, c'est, indépendamment de la multiplicité et de l'intelligente coordination des faits, le soin extrême donné au diagnostic des affections de l'aine, spécialement des hernies et des adénopathies. Cette qualité le rend précieux pour les praticiens. Le même auteur a écrit plusieurs autres articles tout aussi appréciés, entre autres : ANAPLASTIE, AUTOPLASTIE.

L'article AISSELLE, par Félix Guyon pour l'anatomie, et par Dolbeau pour la pathologie, quoique n'ayant pas toute l'importance du précédent, est encore un article de valeur. On doit surtout signaler, dans le travail de Dolbeau, si complet et si intéressant d'un bout à l'autre, ce qui concerne les lésions subies par l'artère axillaire, soit dans la production, soit pendant la réduction des luxations de l'épaule, et les faits qui sont examinés dans ce chapitre. La question du diagnostic des abcès de l'aisselle n'est pas traitée avec moins de talent. A l'occasion de cet article, qu'il me soit permis de me faire ici l'interprète des sentiments de vive sympathie qu'a éveillés si généralement dans le Corps médical la cruelle maladie qui éloigne encore notre distingué confrère de ses utiles travaux, de sa clientèle et de ses amis, et de dire avec quelle satisfaction nous avons tous accueilli la nouvelle d'une amélioration qui paraît définitive.

Toujours, sur le terrain de la chirurgie, nous avons le bel article AMAUROSE du regretté Follin ; ANTHRAX, de Trélat ; ANKYLOSE, ARTHRALGIE, ARTHRITE et ARTICULATIONS, par Ollier, de Lyon ; BANDAGES, BRAYER, articles tout pratiques, par Tillaux ; ASTRAGALE, anatomie et pathologie, par Léon Labbé, article complet et bien étudié. Les articles de Léon Le Fort, AXILLAIRES (vaisseaux), ANÉVRYSME, BRACHIO-CÉPHALIQUES (vaisseaux), BRAS ARTIFICIEL, méritent toute attention. Comme il le dit lui-même, l'auteur de ces écrits a pris pour base de ses travaux, non pas les raisonnements théoriques, que se transmettent de l'un à l'autre ceux qui écrivent l'histoire d'une même maladie, mais bien l'examen de tous les faits connus, le rapprochement et l'étude des observations, c'est-à-dire l'expérience de tous. Il ne prend la plume qu'après avoir fouillé tous les plis et replis de son sujet, après s'en être rendu maître. Aussi est-il arrivé à une exposition complète, traitée de haut, et surtout éminemment consciencieuse. Là, les faits sont analysés et comptés, *perpendendæ* ET *numerandæ observationes*. Dans l'article anévrysme, pour résoudre la question de savoir si la méthode de la ligature doit s'appeler méthode de Hunter ou méthode d'Anel, l'auteur s'est livré à une discussion qui est un modèle d'impartialité. « En fait, dit-il pour conclure, il existe deux méthodes : celle d'Anel, qui consiste à lier l'artère immédiatement au-dessus du sac ; celle de Hunter, qui porte une ligature sur l'artère, sinon sur l'artère saine, du moins en traversant des parties saines et en s'éloignant plus ou moins du sac. » Cette discussion, grave et digne comme la science, me paraît être généralement dans le vrai. Cependant, je doute qu'il soit rigoureusement exact de limiter la pensée de Hunter à la recherche exclusive d'une portion saine de l'artère pour y placer la ligature. La phrase citée de Ford, qui était son contemporain, est tout huntérienne, et sent évidemment l'école du grand chirurgien, qui avait de si loin devancé son siècle, notamment en physiologie pathologique.

Je voudrais pouvoir m'arrêter sur les excellents articles AMPUTATIONS, AORTE (maladies),

©BIU Santé

ARTÈRES (pathologie chirurgicale), de Legouest; ATLAS, BLÉPHAROPLASTIE, de Félix Guyon; sur l'article magistral LUXATIONS, par Sédillot et Gross; mais je me hâte de terminer cette revue de chirurgie par quelques mots sur l'article BEC-DE-LIÈVRE, de Bouisson. Après avoir décrit soigneusement les diverses variétés de bec-de-lièvre, étudié l'étiologie de cette difformité, et exposé les procédés opératoires, en rappelant avec raison les améliorations qu'il y a introduites lui-même, l'auteur a consacré un chapitre intéressant à cette question grave : *De l'âge favorable à l'opération du bec-de-lièvre.* Dans cette discussion, remarquable comme tout le reste de l'article, l'auteur réfute avec habileté les arguments qui ont été invoqués contre l'opération hâtive, c'est-à-dire pratiquée immédiatement ou très-peu de temps après la naissance, et réunit les raisons nombreuses qui plaident en faveur de cette opération. L'opération hâtive a donc pour elle la grande autorité du savant professeur de l'Ecole de Montpellier. Cette manière de voir me paraît conforme à la saine expérience. Les partisans de l'opération différée ou tardive ont surtout mis en avant la tendance des tissus à s'ulcérer et à se déchirer sous la pression des épingles chez les enfants nouveau-nés. Cette ulcération se produit, en effet, chez les enfants qui, privés des soins convenables, ne sont point nourris d'une manière suffisante. Dans les conditions contraires, on ne l'observe point en général. La question se réduit donc, en quelque sorte, au point de vue du succès immédiat de l'opération, à une question d'hygiène.

(*La fin au prochain numéro.*) G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 31 Mai 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce informe l'Académie que, conformément à la demande du conseil d'administration, il vient de décider qu'une nouvelle somme de mille francs sera mise à sa disposition pour l'entretien temporaire d'une génisse à cow-pox.

Le même ministre transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans le département du Nord. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Castera-Verduzem (Gers), par M. le docteur Maler; — de la Bourboule (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Peironnel. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Fauchez, de Saint-Vivien (Gironde) accompagnant l'envoi de plaques de verre de cow-pox spontané.

2° Un rapport du secrétaire du comité de vaccine des Sables-d'Olonne sur les vaccinations pratiquées en 1869 dans l'arrondissement. (Com. de vaccine.)

3° Un rapport de M. le docteur Dauvergne, de Manosque (Bouches-du-Rhône), sur les maladies qui ont régné en 1869 dans le canton de ce nom. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur Foubert sur le service médical des bains de mer de Villers pendant la saison de 1868. (Com. des eaux minérales.)

—

M. J. GUÉRIN, à propos de la lettre du ministre, mentionnée dans la correspondance, annonçant l'envoi d'un subside destiné à favoriser les vaccinations de l'Académie, pense que ce subside sera appliqué à la vaccination humaine autant qu'à la vaccination animale. La vaccination humaine lui paraît, en effet, avoir grand besoin d'être favorisée à l'Académie, car M. J. Guérin n'a pu trouver dernièrement, dans les bureaux, un jour de vaccination, du vaccin jennérien en tubes. On lui a offert du vaccin de génisse en tubes, dont il n'a pas voulu, puis du vaccin jennérien en plaques. Ces plaques n'étaient pas adhérentes l'une à l'autre, et le vaccin n'y était pas à l'abri du contact de l'air. Les vaccinations, pratiquées au nombre de 7, à l'aide de ce vaccin, n'ont pas réussi. M. Guérin pense que le mode défectueux de conservation du vaccin n'a pas été étranger à cet insuccès. Il signale ces *desiderata* du service de la vaccine à l'attention de M. le Directeur.

M. BLOT pense qu'il est erroné de croire que le vaccin conservé à l'abri du contact de l'air jouit de plus d'efficacité que celui pour la conservation duquel cette précaution n'a pas été prise. Il a eu l'occasion de vacciner dernièrement diverses personnes à l'aide du vaccin de génisse expédié de Bruxelles. Ce vaccin avait été recueilli sur des plaques d'ivoire appliquées sur le bouton vaccinal et enveloppées simplement d'une feuille de papier, sans autre précaution. Ces vaccinations ont parfaitement réussi.

M. DEPAUL répond à M. J. Guérin que, s'il n'a pas trouvé de vaccin jennérien en tubes à l'Académie, c'est précisément parce qu'il est venu le demander un jour de séance de vacci-

©BIU Santé

nation, en un moment où tout le vaccin recueilli sous cette forme avait été distribué et où l'on n'avait pas eu le temps d'en recueillir de nouveau, à cause de la difficulté que l'on éprouve à obtenir des familles l'autorisation de puiser dans les pustules des enfants vaccinés.

Il est beaucoup plus facile d'avoir du vaccin de génisse en tubes, parce que le même animal peut en fournir jusqu'à 600 tubes.

M. Depaul ajoute que, depuis trois mois et demi que dure l'épidémie de variole, il a chargé environ quarante mille lancettes de vaccin pour les médecins de Paris ou de la banlieue.

Quant au défaut d'adhérence des plaques dont se plaint M. Jules Guérin, il tient à ce que M. J. Guérin a pris des plaques chargées de vaccin frais que l'on venait de recueillir. Les plaques n'adhèrent que lorsque le vaccin s'est desséché.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. GUBLER, un exemplaire de la 10e édition du *Traité de botanique* d'Achille Richard, augmenté de notes complémentaires par M. le professeur Charles Martins (de Montpellier), et, pour la partie cryptogamique, par M. J. de Seynes, agrégé à la Faculté de médecine.

Au nom de M. le docteur Billod, un volume intitulé : *Traité de la pellagre.*

Par M. VULPIAN, un mémoire de M. le docteur Hayem, intitulé : *Etudes sur les myosites symptomatiques.*

Par M. DEPAUL, au nom de M. le docteur Villeneuve (de Marseille), un mémoire sur le rapport existant entre le volume des enfants et leur résistance vitale dans l'accouchement.

Par M. LARREY, de la part de M. le docteur Béranger-Féraud, un ouvrage ayant pour titre : *Des diverses méthodes de réunion des plaies intestinales.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le professeur Simpson, membre associé à Edimbourg, et de M. Seoane, membre correspondant à Madrid.

M. LE PRÉSIDENT rend compte ensuite de la visite officielle faite par le bureau à M. le ministre des sciences, des lettres et des arts, sous la juridiction duquel l'Académie est actuellement placée.

—

M. PIORRY obtient un tour de faveur pour lire un travail sur la variole et les moyens prophylactiques et curatifs de cette maladie.

M. LE FORT, candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Pansement simple par balnéation continue.*

La mortalité après les opérations, dit l'auteur, plus élevée dans la pratique nosocomiale que dans la pratique civile, plus forte dans les grands hôpitaux que dans les petits hôpitaux de la campagne, plus considérable dans ceux de Paris que dans ceux de Londres, tient surtout à l'apparition plus ou moins fréquente de deux redoutables complications : l'infection purulente et l'érysipèle.

A de certains moments, dans certains de nos établissements, ces maladies prennent un développement tel, se montrent avec un tel degré de fréquence, qu'on caractérise du nom d'épidémie un état sanitaire assez grave pour qu'on ne puisse plus, pour ainsi dire, faire une incision sans voir survenir un érysipèle; pour qu'on n'ose plus pratiquer une opération de quelque importance sans avoir à redouter presque à coup sûr l'infection purulente.

Lorsqu'on voit ces maladies se disséminer, s'étendre avec tous les caractères qu'on attribue aux épidémies, et lorsqu'on remarque en même temps que ces épidémies, comme celles des fièvres puerpérales, se concentrent tantôt dans un hôpital, tantôt dans un autre, se limitent à un seul service sans s'étendre sur un service voisin, il est difficile de ne pas admettre qu'il existe, pour l'érysipèle et l'infection purulente, aussi bien que pour la fièvre puerpérale, une cause capable d'amener de tels effets, et que cette cause soit autre que le caractère contagieux ou plutôt infectieux par contagion de ces graves complications des traumatismes accidentels, chirurgicaux ou puerpéraux.

Pour que de pareilles épidémies se produisent, il faut qu'un cas spontané en soit le point de départ; elles seront donc rares si ces cas isolés sont peu fréquents; elles seront plus rares encore si, lorsque ces cas accidentels se développent, nous avons su diminuer chez les autres malades la réceptivité morbide à l'action du germe infectieux; diminuer la fréquence des cas spontanés d'érysipèle et d'infection purulente; prévenir la dissémination générale de ces maladies si l'on n'a pu empêcher leur développement isolé sur un autre malade : tel est le problème dont il importe de chercher et d'obtenir la réalisation.

Après avoir rappelé les principaux modes de pansement employés, M. Le Fort continue ainsi :

En résumé, si nous recherchons, si nous rapprochons les indications que les chirurgiens ont cherché à réaliser par leurs différentes méthodes de pansement, nous trouvons les indications suivantes :

Mettre la plaie à l'abri du contact de l'air, la modifier, quand il y a lieu, par l'application de substances médicamenteuses;

©BIU Santé

Entretenir autour d'elle une certaine humidité ;
Empêcher la décomposition du pus qui imbibe le pansement ;
Maintenir la plaie dans un grand état de propreté ;
Prévenir l'adhérence des pièces de pansement ;
Détruire les germes qui pourraient être le point de départ d'une infection.

Une très-légère modification aux pansements généralement employés a permis à M. Le Fort de remplir ces indications. Il rejette d'une manière absolue l'usage des corps gras quels qu'ils soient ; il étend la même proscription au diachylon, mais seulement quand il s'agit d'une plaie récente, et, dans aucun cas, du moins dans les hôpitaux, il n'emploie la charpie qui, par sa faculté d'absorption, peut être le réceptacle de germes infectieux. Il recouvre la plaie d'une ou plusieurs compresses trempées dans un mélange d'eau et d'un dixième environ d'alcool ordinaire ou d'alcool camphré. Si la plaie a besoin d'être excitée, il ajoute en diverses proportions, suivant les cas, une solution de sulfate de zinc au dixième, et il enveloppe toute la partie correspondante du membre avec un morceau de taffetas ciré maintenu lui-même en place par quelques tours de bande, et il veille avec soin à ce que l'enveloppement soit complet et hermétique.

L'évaporation du liquide qui a imprégné les compresses ne pouvant avoir lieu, les produits de l'évaporation insensible qui s'opère normalement à la surface de la peau étant retenus, le pansement se trouve transformé en une sorte de bain continu.

Sans les inconvénients d'une macération qui gonfle les tissus et semble diminuer leur vitalité, sans les ennuis amenés par la nécessité d'appareils difficiles à manier et qui ne sauraient être d'un usage général, on obtient ainsi les avantages du bain de Mayer, de Langenbeck et de Valette (de Lyon), ou même de l'irrigation continue. L'action sédative de l'eau, tempérée suivant les indications par l'usage de solutions médicamenteuses, modère l'inflammation et la maintient dans les limites nécessaires au travail de cicatrisation.

Le pus, à l'abri du contact permanent de l'air, ne subit aucune modification ; il reste, il est vrai, en rapport avec la plaie, mais le pansement par occlusion nous a montré depuis longtemps l'innocuité du pus non altéré.

Les compresses ne pouvant se dessécher, n'adhèrent nulle part, se détachent facilement, et l'on n'a pas à craindre l'excoriation des bourgeons charnus. Quant à la propreté, il est facile de voir qu'on l'obtient d'une manière absolue. Enfin, si l'on admet les idées d'infection, de transport de germes, la plaie arrosée, au moment du pansement, d'eau alcoolisée, recouverte de compresses trempées dans la même solution, enveloppée hermétiquement d'une étoffe imperméable, est efficacement protégée contre toute contamination. Cette modification apportée aux modes de pansement généralement employés et qui ne consiste guère que dans l'emploi d'un morceau de taffetas ciré plus large qu'on ne le taille d'ordinaire, se présente avec de telles apparences d'insignifiance, et, dans tous les cas, coûte si peu d'efforts d'imagination, que l'auteur n'aurait pas osé en entretenir l'Académie, si elle ne se recommandait par des résultats qui l'ont convaincu de son efficacité.

L'auteur termine en citant une série d'observations et en donnant des résultats statistiques à l'appui des considérations qui précèdent. (Renvoyé à la section de pathologie chirurgicale.)

—

M. le docteur Prat, comme complément à la communication qu'il a faite dans la dernière séance, présente son appareil pour irrigations abondantes d'eau tiède, simple ou médicamenteuse, dans le conduit auditif externe. Cet appareil, que M. Prat appelle *oto-irrigateur*, a subi une modification qui consiste dans l'addition d'une pelote creuse en caoutchouc servant d'amorceur au siphon, et rendant plus commode l'usage de l'instrument.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Collodion morphiné. — Caminiti.

Collodion élastique.	30 grammes.
Chlorhydrate de morphine.	1 —

Mêlez.

On applique le collodion, à l'aide d'un pinceau, sur les régions qui sont le siége de névralgies. — Si la douleur névralgique revient périodiquement, on administre en outre des doses plus ou moins élevées de sulfate ou de valérianate de quinine. — N. G.

Les séances du comité de rédaction de l'Union Médicale sont suspendues jusqu'à nouvel avis.

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.

MM. Legras et Onimus ont entrepris des recherches sur les mouvements choréiformes du chien par la méthode graphique. Le tendon d'un muscle était mis à découvert et rattaché par un fil au levier enregistreur, qui inscrivait les mouvements sur un cylindre tournant.

Dans une note présentée par M. Robin ils s'expriment ainsi :

« Nous avons d'abord constaté que l'intensité des mouvements choréiformes croissait proportionnellement avec leur fréquence, et que chaque secousse était suivie d'un repos complet. La régularité des tracés et le rhythme des contractions nous conduisirent à rechercher si le rhythme des mouvements musculaires n'était pas en rapport avec celui du pouls et s'ils n'étaient pas sous l'influence de l'impulsion du sang, dont le choc pouvait ébranler les éléments nerveux de la moelle. Mais en prenant simultanément le tracé de la circulation et celui du tic choréique, nous avons vu que, si dans certains cas il y avait accidentellement concordance plus ou moins parfaite, il y avait le plus souvent dissemblance bien marquée.

« En examinant séparément la forme de chaque mouvement choréique, on remarque d'abord que chacun d'eux est brusque, instantané; le retour au repos est moins rapide, quelquefois même il se fait en plusieurs temps; rarement on voit la contraction s'opérer en plusieurs secousses. Comme plusieurs expérimentateurs (Chauveau, Carville, Bert), nous avons vu la persistance des mouvements rhythmiques après la section transversale de la moelle à sa partie supérieure; nous avons conservé trois et quatre heures des chiens choréiques ainsi mutilés en entretenant la respiration artificielle; quand on arrêtait la respiration, la chorée ne tardait pas à décroître, les mouvements étaient moins forts et moins fréquents, ils disparaissaient complétement au bout d'une à deux minutes et se montraient de nouveau progressivement dès qu'on insufflait de l'air. La chorée n'est donc pas sous l'influence directe du cerveau, mais certaines lésions de l'encéphale peuvent la déterminer indirectement, grâce aux connexions qui unissent les cellules nerveuses cérébrales et les cellules nerveuses médullo-spinales. Nous expliquons de la même façon les modifications du rhythme choréique produit par les émotions : en effrayant fortement un de nos animaux, nous changions momentanément le type des contractions.

« On sait que les anesthésiques font cesser les mouvements choréiques; après avoir injecté 3 gr. 50 de chloral hydraté dans le rectum d'un chien, nous avons obtenu une série de tracés dans lesquels on voit l'amplitude des mouvements décroître

FEUILLETON

CAUSERIES

En sortant de la dernière réunion privée où se discutent les questions relatives à la liberté de l'enseignement supérieur, un confrère de nos amis a trouvé dans la salle un papier dont il a vainement cherché le propriétaire, et qu'il a remis entre nos mains. Après en avoir pris connaissance, je ne vois aucune indiscrétion, et je trouve quelque intérêt à en faire connaître le contenu. Ce sont de simples notes destinées probablement à la composition, soit d'un mémoire, soit d'un discours. Il s'agit évidemment de la fondation d'une Ecole ou Faculté de médecine nouvelle à Paris. C'est un commencement d'étude d'un projet de ce genre. Son auteur, s'il n'en a pas gardé copie, sera peut-être bien aise de retrouver ici les principaux linéaments de son étude.

Ces notes ne portent pas de titre général; elles sont écrites au crayon, et sur le *recto* seulement, de petits carrés de papier à teinte bleue. Je transcris :

SITUATION.

Environs de Montsouris; — terrains d'un prix accessible; — voisinage d'un grand hôpital (la Pitié); — de deux vastes hospices (Bicêtre, la Salpêtrière), avantages pour l'étude de l'aliénation; — de l'Ecole anatomique des hôpitaux (très-précieux); — du Muséum et du Jardin-des-Plantes.

ESPACE.

3 hectares. Bâtiments : 1 hect.; cours, jardins, dépendances : 2 hect.
Ecole : 2,000 mètres; — hôtel : 8,000 mètres.

©BIU Santé

peu à peu, ceux-ci ne tardent pas à disparaître complétement avant que les mouvements volontaires soient suspendus.

« Ainsi, en supprimant le cerveau, on ne fait pas cesser les mouvements choréiques; d'un autre côté, en donnant les anesthésiques dont l'action se porte plus spécialement sur les cellules nerveuses sensitives de la moelle, on abolit les mouvements, ce qui laisse déjà supposer que ces cellules ou les nerfs qui en dépendent sont le siége de la maladie.

« Poursuivant ces recherches, nous avons ouvert le canal rachidien, et en promenant le dos d'un scalpel à la surface des cordons postérieurs, nous avons obtenu des contractions énergiques; lorsque la moelle, exposée à l'air, se refroidissait, les mouvements s'affaiblissaient; pour les rétablir, il suffisait de réchauffer artificiellement la moelle.

« Après ces constatations, nous avons sectionné les racines postérieures du côté choréique; cette expérience a été exécutée déjà par M. Bert, et nous avons obtenu le même résultat, c'est-à-dire que les mouvements rhythmiques n'ont pas disparu. Sur un autre chien, après avoir sectionné la moelle sur la ligne médiane, ce qui n'a pas modifié les mouvements, nous avons excité avec des ciseaux courbes une partie des cornes et des cordons postérieurs; les contractions rhythmiques sont devenues plus faibles, il semblait même qu'elles avaient cessé dans quelques points; ce n'est qu'en abrasant profondément la région postérieure de la moelle que nous avons suspendu tous les mouvements choréiques.

« Il est donc permis d'affirmer qne le siége de l'affection choréiforme se trouve dans les cellules nerveuses de la corne postérieure ou dans les filets qui unissent celles-ci aux cellules motrices. Cette opinion est confirmée par l'expérimentation, à l'aide des courants électriques. »

Suit le détail de ces expérimentations que nous ne reproduirons pas.

— Une note présentée par M. Delaunay, au nom de M. Tarry, explique les pluies de poussière et les pluies de sang par le transport, en Europe, des sables du Sahara qu'emportent les cyclones en passant sur le désert et en franchissant la Méditerranée.

M. L.

Distribuer l'Ecole en un grand, un moyen, et deux petits amphithéâtres; — 5 salles d'examens; — galerie-musée; — bibliothèque; — 3 laboratoires; — administration; les pavillons pour l'anatomie, si l'on peut en obtenir l'autorisation, disséminés dans le parc; dans le parc également, le nosocome, composé de 12 chambres au rez-de-chaussée (service de chirurgie), 12 chambres au premier (service de médecine).

Pharmacie, balnéation, hydrothérapie, dans le parc.

DEVIS.

Trente mille mètres à 30 francs le mètre.	900,000
Frais	100,000
Construction (10,000 mètres à 500 francs le mètre).	5,000,000
Mobilier de l'Ecole (approximativement)	50,000
— de l'hôtel id.	150,000
— du nosocome id.	15,000
— des pavillons id.	5,000
Appareils, instruments, livres	40,000
Plantation du parc	15,000
Frais imprévus	30,000
	6,305,000

En demandant la création d'un capital de 10,000,000, on pourvoierait largement à toutes les dépenses de premier établissement, et l'on conserverait un fond de roulement très-suffisant.

©BIU Santé

CHIRURGIE

NOTE SUR LA SUTURE DES OS ;

Par M. le docteur LETENNEUR, de Nantes.

La suture des os, introduite dans la pratique de la chirurgie depuis trente ans, est appelée à rendre les plus grands services. Cependant, jusqu'à ces derniers temps, cette opération a été accueillie avec froideur et indifférence. Il n'en est pas fait mention dans le *Compendium de chirurgie* ni dans les *Traités de pathologie* de Vidal (de Cassis) et de Nélaton ; Follin en dit quelques mots à peine. Les essais tentés dans cette voie ont reçu peu d'encouragements ; c'est ainsi que M. Demarquay, ayant communiqué à la Société de chirurgie (21 novembre 1866) un cas de suture de l'humérus pour la guérison d'une pseudarthrose, a rencontré des critiques assez vives au sein de la docte Compagnie : « Je crois la suture au moins inutile, a dit M. Marjolin ; elle produit la nécrose, elle complique et peut compromettre l'opération. »

Depuis ce temps, l'expérience a sans doute détruit bien des préventions, et le mémoire publié en 1867, dans la *Gazette hebdomadaire*, par M. Bérenger-Féraud, aura contribué pour une grande part à cet heureux résultat.

La suture des os est une opération si simple, d'une application si facile, d'une efficacité si grande, quand on la compare aux autres moyens de contention, qu'il est étonnant qu'on n'y ait pas recours plus souvent, et surtout qu'on n'y ait pas songé avant notre époque.

J'ai pratiqué cette opération pour la première fois en 1864, comme complément d'une résection, dans un cas de fracture non consolidée du fémur. Depuis ce temps, j'ai traité de la même manière une seconde pseudarthrose du fémur, plusieurs fractures communicatives de la jambe et une fracture double de la mâchoire inférieure. Convaincu de l'excellence de ce moyen de synthèse osseuse, j'applaudis sincèrement aux efforts que fait M. Bérenger-Féraud pour en vulgariser l'emploi.

La plupart des opinions émises par cet auteur me paraissent inspirées par l'observation exacte des faits ; cependant il est quelques points sur lesquels je ne serais pas tout à fait d'accord avec lui. Il serait peu intéressant de les discuter aujourd'hui ; mais il est un chapitre du mémoire de M. Bérenger-Féraud, chapitre reproduit dans son dernier ouvrage, sur lequel il me paraît impossible de garder le silence : je veux parler de la partie historique de la question.

C'est en 1839 que Flaubert, de Rouen, fit les premières opérations de suture des

---

FRAIS ANNUELS.

Intérêts du capital	500,000
Impôts.	
Professeurs.	
Employés.	
Détérioration du mobilier.	
Réparations.	
Dépenses de l'hôtel.	
— du parc.	
Frais imprévus.	

On ne s'exposerait pas à faire de faux calculs en élevant le total des dépenses annuelles à 1,500,000 francs.

REVENUS.

1,000 élèves à 2,000 francs par an	2,000,000
Bénéfices : 500,000 francs.	

Nota. — Faire ressortir que, pour 2,000 francs par an, les élèves recevront l'instruction médicale complète, le logement, la nourriture, la jouissance de la bibliothèque, des laboratoires, du parc, etc.

©BIU Santé

os connues en Europe. Quelque temps après, les journaux américains nous faisaient connaître des tentatives analogues faites par Kearny Rodgers, de New-York, par Valentin Mott et par Cheesman. Quoique Malgaigne fasse remonter l'opération de Kearny Rodgers à l'année 1825, il est certain qu'elle n'a été connue chez nous qu'après les premières opérations de Flaubert.

Cette éclosion parallèle d'une même idée, à une même époque, dans deux pays différents, n'a rien qui doive étonner. Les sciences en offrent de nombreux exemples, et il serait difficile d'accuser de plagiat les chirurgiens américains ou le chirurgien français.

La suture des os est donc une découverte dont on doit faire honneur à la chirurgie contemporaine, et jusqu'à ce jour on n'avait trouvé aucune trace de cette opération dans les auteurs qui ont écrit dans les siècles qui ont précédé le nôtre. Grande a donc été ma surprise lorsque j'ai vu M. Bérenger-Féraud faire remonter jusqu'à Hippocrate l'origine de cette opération, qui serait ensuite tombée en oubli jusqu'à M. Flaubert. D'Hippocrate à Flaubert, il y a un écart assez considérable pour que la question ne reste pas en suspens. Elle doit être examinée avec soin ; elle doit être résolue sans qu'il reste la moindre place au doute et à l'incertitude.

M. Bérenger-Féraud regretterait, d'ailleurs, qu'une erreur historique grave pût se glisser dans la science sous son patronage. Il me saura gré de rétablir la vérité et de montrer comment sa bonne foi s'est trouvée en défaut. Cette rectification est d'autant plus utile que M. Bérenger-Féraud a reproduit, dans son dernier ouvrage, l'erreur qui m'avait frappé à la lecture de son mémoire publié dans la *Gazette hebdomadaire*.

« La pensée qui a présidé à l'invention de la suture des chairs, dit notre auteur, a servi naturellement à la création de la suture osseuse, et je crois que les faits de cette opération se perdent dans la nuit des temps. En effet, Hippocrate trouvait déjà qu'elle constitue le meilleur moyen de faire cesser la tendance au déplacement des fragments dans les fractures du maxillaire inférieur quand la coaptation est difficile à obtenir. (*Gazette hebdomadaire*, 1867.) »

D'après ce passage, l'opération de la suture des os serait donc antérieure à Hippocrate, qui n'aurait fait qu'enregistrer les traditions de ses prédécesseurs.

A quelle source a donc puisé M. Bérenger-Féraud pour faire remonter à une telle antiquité une innovation chirurgicale qui ne date réellement que d'une trentaine d'années ?

Il a formulé ses affirmations sur la foi de Gardeil, qui a publié en 1801, à Toulouse, une assez pauvre traduction d'Hippocrate. On regrette qu'un homme ait pu consacrer trente ans de son existence à traduire un auteur sans mieux le comprendre.

PERSONNEL.

Directeur de l'Ecole.	M. Auzias-Turenne.
Anatomie.	M. Tillaux.
Histologie.	M. Cornil.
Physiologie.	M. J. Béclard.
Anatomie pathologique.	M. Barth.
Chimie.	M. Berthelot.
Physique.	M.
Histoire naturelle.	M.
Hygiène publique.	M. Marchal (de Calvi).
Médecine légale.	M. Lorain.
Déontologie médicale.	M.
Histoire de la médecine.	M. Bouchut.
Thérapeutique et matière médicale.	M. Martin-Damourette.
Médecine comparée.	M. Bouley.
Pathologie médicale.	M. Jaccoud.
— chirurgicale.	M. Péan.
Pathologie générale.	M. Pidoux.
Clinique médicale.	M. Hérard.
Clinique chirurgicale.	M.
— des maladies syphilitiques.	M. Ricord.
— des maladies de la peau. .	M. Bazin.
— des maladies des femmes.	M. Gallard.

©BIU Santé

Il est vrai que M. Bérenger-Féraud donne à la traduction de Gardeil une clarté qui lui manque et lui fait dire plus qu'elle ne dit réellement.

« Si la mâchoire est cassée de part en part, dit le traducteur, on redresse l'os de la manière que j'ai dit ; on liera les dents de même ; cela sert beaucoup à maintenir l'os en sa place ; mais, ce qui y contribuera le plus efficacement, ce sera *quelques points de suture artistement faits.* »

Sur quoi doivent porter les points de suture ? Le traducteur ne le dit pas, et Hippocrate le dit encore moins, car il ne parle pas de points de suture. Dans le passage cité, il n'est question que de la ligature des dents. Voyons d'abord l'édition latine qui a servi à Gardeil. (Foës, Francfort, 1595.) *De articulis*, sect. 6, p. 68 :

« Quod si os transversum omnino fractum sit, quod tamen raro contingit, eo « quidem quo dictum est modo in suam sedem collocari debet.

« Quo facto, dentes inter se, velut ante dictum est colligandi. Idenim magnopere « ad quietem contulerit, idque magis, si *quis suturis, ut decet, injectis* recte eos « conjunxerit. »

Faut-il relever le *si* QUIS *suturis* traduit par *quelques* points de suture ?

Hippocrate, dans son chapitre des fractures de la mâchoire, revient trois fois sur la ligature des dents, et il répète toujours le même précepte sous des formes différentes. *Suturis injectis* veut dire *ligatures jetées* sur les dents. Voici un des autres passages qui se rapporte au même sujet : « Non tamen duo proximi (dentes), verum « etiam plures præcipue quidem aureo filo vel certe lineo inter se colligandi, quod « os confirmetur. »

Si M. Bérenger-Féraud avait lu lui-même la traduction latine d'Hippocrate, il aurait donc évité l'erreur dans laquelle l'a entraîné l'inexactitude de Gardeil.

Il pouvait, d'ailleurs, chercher près de lui un guide plus sûr et consulter la traduction de M. Littré.

Voici la traduction de M. Littré : « Quand la fracture est complétement en rave, ce qui arrive rarement, il faut faire la coaptation ainsi qu'il a été dit. La coaptation opérée, on attache les dents ensemble, comme plus haut ; cela contribuera grandement à l'immobilité, surtout si on sait les attacher régulièrement, nouant les bouts de fils comme ils doivent être noués. »

Il est facile de voir que M. Littré a fait sa version sur le texte grec lui-même, bien qu'elle soit conforme au texte latin reproduit plus haut.

Au paragraphe 33, sur les mots τὰς ἀρχὰς ῥᾴψας, *nouant les bouts des fils*, M. Littré met la note suivante :

« αρχας CK (O in marg.) ; ραφας vulg. J'ai préféré ἀρχὰς à ῥαφὰς, parce qu'il ne

---

Clinique des maladies des enfants. .		M. Henri Roger.
—	des maladies mentales. . .	M. Baillarger.
—	des difformités.	M. Jules Guérin.
—	des mal. des voies urinaires.	M. Voillemier.
—	des maladies des yeux. . .	M. Giraud-Teulon.

Chacune de ces chaires aura un professeur suppléant et un répétiteur.
Les suppléants et les répétiteurs seront immédiatement nommés au concours.
A mesure des extinctions, les chaires des professeurs titulaires seront mises au concours.
Un chef des travaux anatomiques, M. Dupré.
Quatre prosecteurs.
Huit aides d'anatomie.
Un bibliothécaire en chef, M. A. Chereau, chargé d'un cours de bibliographie médicale.
Un directeur-économe de l'hôtel.

Je vous donne cette note telle quelle et avec ses lacunes. Ce projet est-il sérieux ou fantaisiste ? Je penche vers cette dernière qualification. Il faudrait des développements bien puissants pour en montrer la possibilité d'exécution. Inutile, je crois, d'entrer en discussion à cet égard. Cette note prouve seulement une chose que je me suis souvent efforcé de faire pressentir, c'est que, s'il sera facile de créer des écoles libres de lettres, de droit ou de théologie, il ne sera pas aussi aisé de fonder une école libre de médecine, avec toutes les exigences que demande l'étude de notre science. Les radicaux de l'enseignement libre commencent à le comprendre, aussi demandent-ils aujourd'hui le partage des bâtiments, des amphithéâtres, des laboratoires, des bibliothèques, etc., avec les écoles officielles existantes. Ils ne sont pas plus gênés que cela, les partageux.

©BIU Santé

s'agit pas de suture, à proprement parler, et qu'en réalité la manière d'attacher les bouts du fil importe beaucoup à la solidité du nœud. Paul d'Egine, VI, 92, qui fait mention de cette ligature des dents, ajoute que, quand la fracture de la mâchoire est compliquée de plaie, il faut rapprocher les lèvres de la plaie à l'aide d'un point de suture. »

Un savant helléniste, M. Th. Henri Martin, doyen de la Faculté des lettres de Rennes, a bien voulu me donner son opinion sur le texte qui fait l'objet de cette discussion :

« On lit dans le passage en question, dit-il (édition de Genève, 1657, in-folio, plus estimée que l'édition Foës), τὰς ῥάφὰς ῥᾴψας, *suturis injectis.* »

Si on lit : τὰς ῥάφὰς ῥάψας, la traduction littérale est : *en cousant comme il faut les coutures.*

Si on lit : τὰς ἀρχὰς ῥᾴψας, comme le veut M. Littré, qui s'appuie sur deux manuscrits et sur une note marginale d'un troisième, la traduction littérale sera : *en cousant les commencements.*

Cela ne me satisfait pas, et il me semble que, si Hippocrate avait voulu dire : *en nouant les bouts*, il aurait dit : τὰ ἄκρα συνάψας. Je suis donc plutôt pour l'ancienne leçon : τας ῥάφὰς ῥᾴψας : *en faisant la couture comme il faut.*

Mais, qu'est-ce qu'Hippocrate appelle ici improprement *couture?* C'est ce qu'il a appelé plus haut ζευγνυναι ζεῖξαι τοὺς ὀδόντας : *attacher les dents ensemble.*

Ses expressions ὥσπερ εἰρηται, *comme il a été dit*, excluent une opération nouvelle et différente; il recommande seulement, de plus, de faire cette même opération convenablement, afin qu'elle soit efficace : ἢν τις ὀρθως ζεύξῃ, *si quelqu'un attache bien* (*les dents*).

L'expression de couture (*en faisant la couture comme il faut*) n'exprime donc rien de plus que l'action déjà commandée d'*attacher les dents ensemble.*

Si l'auteur avait voulu prescrire de faire passer le fil d'or ou de lin à travers les dents ou les os, il n'aurait pas manqué de le dire expressément.

En somme, j'approuve entièrement le texte de M. Littré, sauf le mot ἀρχάς à remplacer par le mot ῥάφάς, et j'approuve entièrement sa traduction, sauf le dernier membre de phrase à modifier ainsi : « . . . . . *à l'immobilité, surtout si on les attache bien en faisant, comme il faut, la couture.* »

Je pense que le mot *couture* doit être compris dans le sens de *ligature.*

Bien que M. Th. Henri Martin et M. Littré ne soient pas tout à fait du même avis sur l'interprétation à donner au passage d'Hippocrate qui fait l'objet de cette dis-

---

On a vu que le créateur de ce projet réservait la direction de cette faculté nouvelle à M. Auzias-Turenne. Hélas ! ce brave et vaillant confrère ne verra pas se réaliser un des vœux les plus ardents de sa vie, car il vient de mourir. Sa mort est peut-être le seul de ses actes où Auzias-Turenne ait manqué de logique; comme cela peut arriver à tout le monde, il est mort d'une pneumonie double. Eh bien! ce n'est pas comme cela qu'il devait finir, et j'eusse ambitionné pour lui une mort plus virulente. Cela soit dit, mon Dieu ! sans manquer de respect à sa mémoire que j'honore; car Auzias-Turenne était certainement un digne homme, un noble cœur ; c'était un caractère, une originalité, et à notre époque si plate, où les esprits se présentent sans saillie et comme sous une estompe, Auzias avait du relief et de l'individualité.

Auzias est mort avec toutes ses convictions sur l'excellence de la syphilisation comme méthode préventive et curative. Dans une des séances orageuses du Congrès international de Paris, Ricord, l'interpellant avec véhémence, lui demanda : Vous êtes-vous syphilisé vous-même ? Auzias ne répondit pas. Pourquoi ? Mystère. Il a déclaré, dans son testament, s'être syphilisé lui-même, et l'on a trouvé en effet, sur son cadavre, les cicatrices innombrables d'inoculations. Il faut donc exonérer sa mémoire du reproche d'avoir conseillé une méthode qu'il n'aurait pas osé employer sur lui-même.

Auzias a voulu être enterré civilement et sans cérémonie d'aucun culte religieux. Il a laissé un souvenir à tous ses amis, et, legs original, il a légué son squelette à l'Ecole de médecine de Christiania, où son ami, M. le professeur Beck, tient seul encore, croyons-nous, en Europe, le drapeau de la syphilisation.

Auzias-Turenne était un des hommes les plus instruits de notre temps; il savait énormément de choses, et son érudition, servie par une excellente mémoire, était prodigieuse. Malheureusement, il n'employait pas toujours avec discernement et surtout avec prudence son savoir et son esprit. Plus impatient de théories que de faits, il créait des doctrines sans base et sans soutien. Il avait voulu élever contre l'Ecole de Ricord, où il avait puisé les premières

©BIU Santé

cussion, ils ne trouvent l'un et l'autre, dans ce passage, rien qui puisse faire croire que la suture des os était connue des anciens.

Nous avons vu que la traduction latine ne contient rien non plus qui puisse autoriser une pareille supposition.

L'erreur de M. Bérenger-Féraud a été causée par un double contre-sens commis par Gardeil. La question me paraît donc définitivement jugée par la discussion qui précède, et il faut renoncer à faire remonter l'origine de la suture des os à une époque antérieure aux opérations de Flaubert et de Kearny Rodgers.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, tomes I à XI; deuxième série, tomes I à III. Paris, chez P. Asselin et Victor Masson et fils, libraires-éditeurs. — Directeur de la rédaction : M. le docteur Dechambre.

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

Dans le vaste champ de la pathologie interne ou médecine proprement dite, les volumes que j'ai sous les yeux présentent un nombre considérable d'articles qui se disputent l'attention du lecteur : ALBUMINURIE, par Gubler, un des articles les plus remarquables qui aient été écrits sur la matière. C'est à peine s'il y a lieu de signaler un travail qui est connu de tout le monde. S'appuyant sur les données de la physiologie expérimentale, et en particulier sur les recherches de Claude Bernard, l'auteur s'est attaché à établir que, dans l'albuminurie envisagée en général, l'hyperleucomatie sanguine, absolue ou relative, est la cause déterminante du trouble sécrétoire du rein, et que la subinflammation de ce dernier est la condition instrumentale de l'exhalation albumineuse. Les développements de cette doctrine fondamentale sont suivis de l'étude très-complète et extrêmement intéressante de l'albuminurie dans la série des maladies. Puis viennent le diagnostic, la recherche de l'albumine dans l'urine, le pronostic, le traitement, et une riche bibliographie. — ALCOOLISME, par Lancereaux. L'auteur fait remarquer que l'alcoolisme peut donner naissance à des modifications organiques tellement profondes et durables qu'elles portent leur influence jusque sur la descendance, et que l'abus prolongé des spiritueux peut être compté parmi les grandes causes de dégénérescence de l'espèce. Dans ce travail, l'alcoolisme est envisagé sous toutes ses faces; la description en est bien faite, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique; les effets pathologiques en sont recherchés dans les divers appareils de l'économie. L'alcoolisme n'étant pas seulement la maladie d'un ou de plusieurs individus, mais un mal social, le traitement se divise en traitement prophylactique et en traitement palliatif ou curatif. Le premier incombe aux gouvernements. — ANÉMIE, par Potain. Cet article a été très-remarqué avec juste raison. L'auteur délimite bien son sujet; trace un historique intéressant; étudie l'anémie locale dans ses causes et dans ses effets sur les divers organes; puis aborde la description de l'anémie générale. L'étiologie,

---

idées dont il devait faire plus tard une application si malheureuse, une Ecole rivale, et il se montra passionné jusqu'à l'injustice contre un maître qui, s'il ne se fût pas séparé si brusquement de lui, aurait fait sa réputation et sa fortune. Je me suis souvent complu dans cette pensée d'Auzias à côté de Ricord : Ricord tenant le verbe et Auzias la plume; Auzias recueillant pieusement tous ces trésors de faits et d'observations cliniques que Ricord, entraîné par les exigences de la pratique, n'a pu colliger et fixer.

Et voilà à quoi tiennent les destinées! Un grain d'amour-propre vient souvent faire dérailler les plus belles intelligences, comme un petit gravier suffit, au dire de Bossuet, pour trancher le cours de la plus solide existence.

Dans ses éléments principaux, la doctrine de Ricord, si attaquée par Auzias, a résisté et survivra. Que reste-t-il de la syphilisation, et qui croit aujourd'hui à la transmissibilité de la syphilis aux animaux?

Ce qui survivra d'Auzias, c'est son *Traité des virus*, livre mal fait, mal coordonné, bizarre et souvent paradoxal, mais d'une originalité saisissante, rempli de faits curieux, d'aperçus élevés, et dont la doctrine pathologique est à méditer.

Ce que j'avais souhaité est arrivé. A la visite faite par le bureau de l'Académie à M. le ministre des lettres, des sciences et des beaux-arts, le zélé Président de la compagnie n'a pas perdu l'occasion de l'intéresser à cette triste position d'une Société savante ne sachant plus où porter ses dieux lares. — Je compatis d'autant plus à votre peine, a répondu le jeune et charmant ministre, que je peux dire : *Non ignora malis*, — faisant allusion aux embarras de son aménagement. J'aurais voulu que l'honoré et cher Président invitât M. Maurice Richard à faire visite à l'Académie, afin qu'il pût juger *de visu*, et de l'insuffisance actuelle du local, et de l'urgence de donner à l'Académie un plus digne logement.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

l'étude chimique du sang, sont bien présentées. Le chapitre consacré à la physiologie pathologique intéresse surtout le praticien instruit, qui se trouve si souvent en présence de ces phénomènes morbides. A l'occasion du traitement, on trouve une excellente appréciation de l'action des préparations ferrugineuses, du sel marin. — ASTHME, par Parrot. L'auteur dit en très-bons termes : « L'asthme est une névrose sécrétoire du poumon, constituée par des attaques intermittentes, dont la dyspnée est le symptôme prédominant. » Il écarte ainsi tout d'abord plusieurs états morbides que l'on confond encore trop souvent avec l'asthme. Il décrit et analyse avec soin les phénomènes si pénibles de l'accès d'asthme; signale les effets de ces accès sur le poumon, le cœur, la conformation du thorax, l'ensemble de l'individu; s'arrête sur l'étiologie ; discute la question de l'origine diathésique de l'asthme, celle de son antagonisme avec la diathèse tuberculeuse. Nous trouvons là une dissertation très-bien conduite sur le mécanisme de la dyspnée dans l'asthme. Après avoir ainsi élucidé le côté pathologique de son sujet, et justifié la définition citée ci-dessus par de savantes considérations, l'auteur aborde la question du traitement, et fait un exposé rapide et clair de l'état actuel de la science sur cette branche de l'art de guérir. Je me permettrai d'ajouter, en insistant sur l'utilité d'une médication qu'il ne fait qu'indiquer, que j'ai obtenu des résultats très-remarquables, dans plusieurs cas rebelles, de l'emploi des préparations iodiques à la suite de la cure thermale du Mont-Dore. — ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE, par Axenfeld. C'est un résumé substantiel, un exposé fidèle des notions acquises, tracé par un pathologiste qui est maître de son sujet. — BRONCHES (pathologie), BRONCHITE CAPILLAIRE, par Blachez. Articles bien faits. Le chapitre consacré à la pathogénie de la dilatation des bronches est surtout bien étudié et bien présenté. Le second travail est l'œuvre d'un clinicien habile et expérimenté. — Trois articles doivent être cités, parmi beaucoup d'autres, comme spécimens remarquables de ces articles collectifs qui représentent de véritables traités, dans lesquels toutes les notions applicables à un appareil, à une région, à un organe se trouvent réunies; ce sont les suivants : BILIAIRES (voies), par Paulet pour l'anatomie et la physiologie, et par Barth et Besnier pour la pathologie; BOUCHE, par Magitot pour l'anatomie, par Gubler pour la séméiologie, par Rollet pour les maladies vénériennes; LARYNX, par J. Béclard pour l'anatomie et la physiologie, par Krishaber et Peter pour la physiologie pathologique et pour la pathologie médicale, par Rollet pour les maladies syphilitiques, par Félix Guyon pour les corps étrangers, par Krishaber pour la pathologie chirurgicale. Ce dernier article surtout est d'une grande richesse d'exécution, et se termine par une immense bibliographie due à Krishaber. — LEUCOCYTHÉMIE, par Isambert. Cet article, par lequel je vais clore cette revue de pathologie médicale, a plus d'un mérite. D'abord, il est généralement bien pensé et bien écrit. Ensuite, on y trouve une habile discussion des idées de Virchow. Isambert fait voir qu'on pourrait sans exagération accorder à un médecin français la priorité de la découverte de la maladie en question. En effet, Donné a, dès 1844, aperçu et décrit le véritable état du sang dans la leucocythémie avec une précision qui autorise l'auteur à le placer immédiatement avant Bennett et Virchow parmi les premiers observateurs de la leucocythémie. Quoi qu'il en soit, en ce qui concerne la leucocythémie progressive, la théorie de Virchow est celle qui répond le mieux à la généralité des faits; cependant notre savant confrère ne l'admet que sous bénéfice d'inventaire. Mais, quand il s'agit de déterminer la nature, le rang nosologique de la leucocythémie, une question se présente naturellement : la leucocythémie est-elle une entité morbide? Chose remarquable, s'écrie l'auteur, voici une maladie que le microscope nous a fait connaître, une altération du sang qui ne pouvait être soupçonnée sans cet instrument; l'histologie nous explique en détail la nature anatomique de la dyscrasie sanguine; elle va plus loin, elle pénètre dans les lésions viscérales les plus intimes, elle nous signale l'analogie de tous les organes glanduleux que l'on rencontre presque constamment en connexion intime avec l'état spécial du sang, et cependant elle nous laisse dans l'incertitude au moment de conclure, et c'est en définitive à la clinique, à la pathologie générale, à la philosophie médicale qu'appartiendra le dernier mot, ce ne sera pas au microscope! En résumé, dit l'auteur plus loin, la leucocythémie, en tant qu'altération du sang, n'est qu'un symptôme : symptôme transitoire dans les leucocythémies temporaires ou symptomatiques, symptôme permanent dans la leucocythémie progressive. Celle-ci, en tant qu'état morbide caractérisé par des lésions viscérales constantes et un ensemble de symptômes propres, est une cachexie spéciale, tenant probablement à une diathèse encore inconnue, frappant spécialement sur le système lymphatique. Mais son existence comme *maladie idiopathique*, ou comme *diathèse*, est encore à démontrer. — L'article est terminé par une bibliographie considérable due à l'auteur lui-même.

Dans le groupe des sujets que l'on a l'habitude d'étudier séparément comme des spécialités, les maladies cutanées ont été traitées par Bazin : ALOPÉCIE, ARTHRITIDES, LICHEN, LUPUS entre autres; cependant, nous devons ici à Leroy de Méricourt un remarquable article, BOUTON D'ALEP; — les articles relatifs aux maladies vénériennes et syphilitiques ont pour auteur Rollet (de Lyon); — en obstétrique et en embryogénie, on doit indiquer les articles ALLAITEMENT, AVORTEMENT, de Jacquemier; ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE, de Pajot; ALLANTOIDE, AMNIOS, BLASTODERME, de Campana; AMPUTATIONS CONGÉNITALES, de Simon Duplay; — parmi les articles relatifs à l'aliénation mentale, LUCIDITÉ, par Linas; LUNATIQUES, par Chereau; LYCANTHROPIE, par Calmeil.

La zoologie, la botanique, la chimie, la matière médicale, la pharmacologie et la thérapeutique, qui comprend les eaux minérales, l'hydrothérapie, l'orthopédie, etc., ont fourni des

©BIU Santé

articles nombreux, dans plusieurs desquels on voit la botanique associée à la pharmacologie, la chimie à la matière médicale et à la thérapeutique, etc., etc. Il faudrait un volume pour la seule énumération de tous ces articles. Signalons cependant les articles AMPHIBIES, BALEINE, BOTHROPS, très-intéressant, LYCOSE, genre d'Arachnides de la division des Aranéides renfermant des espèces célèbres sous le nom de *Tarentules*, par Laboulbène ; BACTÉRIE, par Davaine ; tous les articles de botanique de Baillon, en particulier ALOÈS, ARUM, genre qui renferme l'*Arum tryphillum*, conseillé dans le traitement des maladies des voies respiratoires, de la phthisie, et ASSA FOETIDA, par Baillon pour la botanique, et par Fonssagrives pour la thérapeutique ; BOURRACHE, LIERRE et LOBÉLIE, par Baillon et Delioux de Savignac, ce dernier pour la thérapeutique. Il faut lire BOIS, par Baillon, complété au point de vue de la matière médicale par Gobley ; LAMINAIRE, par Baillon et Léon Lefort ; BOTANIQUE MÉDICALE, article de haute portée, par Baillon ; les monographies remarquables de Bertillon sur les champignons : AGARIC, AMANITES, BOLET, LACTAIRES, LYCOPERDACÉES, etc. ; ARSENIC, par L. Orfila et Delioux de Savignac ; ALCOOL, par Béhier, étude pratique intéressante ; ATROPINE, chimie, par Lutz, pharmacologie, par Gobley, thérapeutique, par Gubler, toxicologie, par L. Orfila. Le travail de Gubler est un travail de premier ordre, une étude approfondie. Tableau bien tracé et bien analysé de ce que l'auteur appelle l'*atropisme*. Action savamment discutée de l'atropine sur l'appareil de la vision, sur les intestins, l'appareil uro-génital, dans l'asthme. L'atropine agit en diminuant, non-seulement la contractilité, mais aussi la sensibilité, et, par elle, les contractions réflexes. L'auteur décrit ensuite les phénomènes de réaction, les usages, les modes d'administration et les doses, et termine par ce qu'il appelle la *tactique thérapeutique*. — Les articles sur les eaux minérales ont tous été confiés à Rotureau, et, certes, on ne pouvait pas choisir un écrivain plus compétent.

L'hygiène privée, l'hygiène publique, l'hygiène alimentaire, l'hygiène thérapeutique, la toxicologie, la médecine légale, la police médicale, les institutions, les hôpitaux, ont fourni un vaste contingent d'articles : BONBONS, BOUCHERIES, AMPHITHÉATRES, par Beaugrand ; LADRERIE, article très-remarquable, par Delpech ; ALIMENTATION, par Fonssagrives ; BAINS, par Tartivel et Beaugrand ; BEURRE, BLÉ, par Coulier ; les articles de médecine légale de Tourdes ; ALIÉNÉS, par Linas ; AMBULANCE, par Michel Lévy ; ASSISTANCE, ASSOCIATIONS, par Brochin ; BAGNE, par Leroy de Méricourt, sont de nature à en donner une excellente idée. Ce n'est pas sans une vive émotion que je me suis arrêté sur l'article SALLES D'ASILE, échappé à la plume sympathique de mon digne et regretté ami Cerise. Les salles d'asile, qu'il ne faut pas confondre avec les crèches, et qui sont destinées aux enfants de 2 à 7 ans, ont une origine touchante. Cette institution date du jour où le pasteur Oberlin rencontra, dans un village des Vosges, la jeune Louise Schappler entourée de quelques enfants, avec lesquels elle chantait des cantiques, qu'elle leur faisait répéter en filant du coton ! C'était en 1760. Louise Schappler a fondé la première salle d'asile.

On trouve dans le *Dictionnaire encyclopédique* des articles généraux, dans lesquels certains points de vue ou certaines parties des sciences sont envisagés d'une manière philosophique et élevée, et qui demandent à être lus et médités à part. Parmi ces articles, je signalerai un très-beau travail : LOIS EN PATHOLOGIE, par Schützenberger et Hecht. Les auteurs donnent à ces mots *lois en pathologie* deux acceptions qui se rapprochent sans se confondre : On donne, disent-ils, en pathologie, le nom de *lois* aux rapports de causalité nécessaires qui, dérivant de la nature des choses, règlent la production, l'évolution, la marche, la durée et la terminaison des manifestations dites morbides des organismes vivants. Du point de vue empirique, la dénomination de lois s'applique à de simples faits d'expérience, parfois numériquement constatés, impliquant des rapports de causalité *probables*, mais incompris et non encore scientifiquement déterminés. C'est ainsi que Louis, s'appuyant sur la statistique, crut pouvoir établir comme loi la présence de tubercules dans le poumon toutes les fois que l'on en constate dans d'autres organes. Les auteurs reconnaissent des *lois générales*, qui règlent toutes les manifestations des êtres organisés et vivants ; et des *lois spéciales*, comprenant certains rapports particuliers de causalité qui règlent les conditions de production, de manifestation phénoménale, d'évolution et de terminaison des différentes maladies. Ils ont donné à leurs idées un développement très-étendu et très-intéressant, dans lequel on remarque le soin qu'ils ont mis à prendre l'observation pour base de leurs doctrines.

De l'article qui vient d'être cité, on peut rapprocher l'article BIOLOGIE, par Ch. Robin, quoiqu'il ait été écrit à un autre point de vue. La biologie est ainsi définie : la science qui a pour sujet de ses études les corps organisés, et pour but la connaissance des lois de leur organisation et de leur activité ou vie. Il faut suivre l'auteur dans sa critique philosophique des divisions et classifications de plusieurs sciences, dans sa division de la biologie, dans le magnifique développement de cette pensée, à savoir que, grâce aux progrès des moyens physiques et chimiques d'analyse, d'observation et d'expérimentation, une conception générale de l'économie peut actuellement être donnée, dans les considérations à l'aide desquelles il cherche à établir quels sont ceux des phénomènes biologiques qui sont réductibles ou irréductibles aux lois de la physique et de la chimie. Je m'arrête, faute de place, au milieu de ce remarquable travail ; mais je veux en extraire deux citations, qui n'expriment, il est vrai, qu'un *desideratum*, mais qui, dans leur conception philosophique, me paraissent profondément vraies et serviront certainement d'incitation à la science future : « L'homme, dit l'auteur, faisant partie, avec les autres êtres organisés, des couches superficielles du globe, les lois d'après lesquelles s'accomplissent les phénomènes d'ordre biologique, depuis la nutrition

©BIU Santé

jusqu'à la réunion des hommes en groupes sociaux, n'ont rien de contradictoire avec celles des phénomènes d'ordre cosmologique. » Et plus loin : « Ainsi les êtres organisés faisant partie du globe terrestre au même titre que les corps bruts, toutes proportions gardées, quant à la masse, rien ne contredit fatalement la possibilité de découvrir un jour que les lois relatives à la constitution et aux actes de ces êtres ne sont que des cas particuliers des lois d'ordre cosmologique; mais, jusqu'à présent, cette découverte est encore à faire, malgré de fréquentes illusions à cet égard. »

De la biologie à l'anthropologie il n'y a qu'un pas. Cette dernière a fourni au *Dictionnaire encyclopédique* plusieurs articles d'une grande valeur, entre autres : ARIENS (*peuples*), par G. Liétard ; BERBERS, BASQUES, par G. Lagneau ; BRACHYCÉPHALIE, par Letourneau ; ANGLES CÉPHALIQUES, par Bertillon. L'article ANTHROPOLOGIE, par Broca, ne saurait passer sans une mention spéciale. C'est un article général, dans lequel sont exposés avec clarté les éléments de l'anthropologie. L'auteur définit celle-ci : la science qui a pour objet l'*étude du groupe humain considéré dans son ensemble, dans ses détails et dans ses rapports avec le reste de la nature.* Il la définit encore, d'une manière plus concise et plus pittoresque, dans cette phrase : *L'anthropologie générale est la biologie du genre humain.* Après avoir délimité et caractérisé le terrain de l'anthropologie, l'auteur ramène à trois chefs principaux toutes les études qui ont pour but d'arriver à la connaissance du groupe humain : d'abord, déterminer la situation de ce groupe dans la série des êtres, question qui a donné lieu à des exagérations en sens inverse, entre lesquelles l'auteur a su prendre une position fondée sur la philosophie. C'est à dessein que j'emploie ce mot. Y a-t-il, en effet, une autre philosophie que celle qui cherche la vérité, l'adopte quelle qu'elle soit, quand elle est démontrée, et apprend à l'homme à y conformer sa pensée intime et ses actes? — Ensuite, considérer le groupe humain en lui-même, y établir des divisions, des subdivisions, et étudier séparément chacun de ces groupes partiels : c'est l'anthropologie descriptive, l'ethnologie, l'étude des races. — Enfin, envisager le groupe humain dans son ensemble, c'est l'anthropologie générale. Toutes les autres sciences qui s'occupent de l'homme viennent apporter leur tribut à l'anthropologie générale. Dans les développements de cette dernière proposition, l'auteur a soulevé une multitude de questions du plus vif intérêt, qu'il a traitées avec autant d'élégance que de vigueur et de savoir.

Parmi les sciences qui apportent leur tribut à l'anthropologie générale, Broca a cité la *géographie médicale*, science nouvelle, qui se crée et se manifeste dans le *Dictionnaire encyclopédique* par des articles nombreux déjà. Ces articles de géographie médicale, associés à ceux qui sont relatifs à la *démographie* et à la *statistique*, forment un ensemble remarquable, un riche département dans la publication qui nous occupe. C'est ainsi que nous trouvons : AFRIQUE, ANTILLES, par Dutrouleau ; ALGÉRIE, par Laveran ; ALLEMAGNE, par Guillard ; ARABIE, ASIE, ASIE MINEURE, par G. Liétard ; ALTITUDES, LES BERMUDES, par Leroy de Méricourt ; AMÉRIQUE, par Dally et Guillard ; AUSTRALIE, AUTRICHE, par Bertillon ; BOHÊME, par Le Barbier et Bertillon ; BRÉSIL, par Le Barbier et Leroy de Méricourt ; GRANDE-BRETAGNE, par Guillard et Bertillon, etc., etc. Le temps et l'espace me manquent pour analyser et apprécier ces articles généralement bien écrits et pleins de faits intéressants et utiles.

La physique, la météorologie, ne sont pas moins savamment représentées. L'article magistral ATMOSPHÈRE, les articles BAROMÈTRE, BOUSSOLE, LEVIER, LOUPE, par Gavarret, offrent les qualités d'exposition et de style qui donnent tant d'attrait à la lecture des écrits de l'éminent professeur. Citons encore, pour la météorologie, l'article BROUILLARD, par Martins.

En terminant ce compte rendu aride et incomplet, j'aimerais à mettre sous les yeux des lecteurs de l'UNION MÉDICALE quelques extraits des articles pleins d'originalité et de détails curieux de Chereau : ALCHIMIE, APOTHICAIRES, ARCHIATRES, ASTROLOGIE et autres, qui se rattachent à l'histoire de la médecine, et à donner, ne fût-ce que par une simple énumération, une idée de l'abondance des articles biographiques que l'on trouve dans le *Dictionnaire encyclopédique* ; mais les pages me sont comptées, et déjà la mesure est comble. Je ne dois pas négliger cependant de signaler, comme elles méritent de l'être, les savantes bibliographies dont Beaugrand a enrichi plusieurs articles importants.

Par les citations tronquées qui précèdent, on peut juger de l'immense variété des matériaux que renferme cette importante publication. Peut-être pourrait-on objecter le nombre excessif des articles relatifs à la botanique, à la biographie, aux eaux minérales. Ces articles, d'ailleurs si bien traités, n'ont pas tous le même intérêt ; il y en a plusieurs qui, indispensables dans un livre spécial dont le devoir est de ne rien omettre, ont trop peu d'utilité ou de signification pour occuper ici une place. Du reste, on a dû remarquer que les notions scientifiques réunies pour former le riche faisceau qui constitue l'œuvre ont, entre elles, une incontestable affinité et se rattachent toutes, directement ou indirectement, à la médecine, qui en est le centre et l'aboutissant. En général, les articles du *Dictionnaire encyclopédique* ont été conçus et rédigés d'après un plan très-large. Sans négliger le côté pratique, ce qui eût été une grosse faute, les auteurs ont donné à leurs sujets tous les développements qu'ils comportaient au point de vue de l'érudition et des recherches de toute nature. C'est là précisément ce qui constitue la physionomie propre de ce Dictionnaire, dont on peut dire, en résumé, qu'on y trouve toute une bibliothèque médicale.

G. RICHELOT.

©BIU Santé

Discussion sur la Vaccine et la Variole

La réunion médicale du mercredi 1er juin, au gymnase Paz, a été nombreuse et imposante. Plus du double, du triple d'auditeurs s'y sont rendus, et l'on y remarquait des académiciens, des membres de la Faculté, des médecins des hôpitaux, etc., etc. Les médecins des départements ont aussi donné, et voilà comme notre observation commence à porter ses fruits.

A défaut des secrétaires de la dernière séance, il n'est pas lu de procès-verbal, et l'on passe immédiatement à la correspondance :

C'est le docteur Cumings qui trouve que le vaccin anglais est plus efficace que le vaccin français à en juger par la mortalité plus considérable de la variole à Paris qu'à Londres. Le docteur Fricke adresse des critiques sans portée sur la constitution de la conférence, qu'il ne connaît pas. M. Charpignon, d'Orléans, fait mieux en envoyant des détails précis sur l'objet en discussion. Il y a eu 21 décès par variole à Orléans, sur une mortalité générale de 738 dans les derniers mois ; 28 personnes revaccinées sur génisse n'ont donné que 2 succès, tandis que, revaccinées ensuite sur enfant, elles en ont fourni 27. La proportion a été de 72 succès sur 77 vaccinations sur adulte. Si tous les praticiens français envoyaient ainsi sommairement le résultat de leur pratique, la vérité entre les deux vaccins serait bientôt connue.

M. Catel, de Saint-Dizier, rappelle le sommaire d'une lettre écrite à l'Union Médicale, et publiée il y a quelques mois. Si les revaccinations ne réussissent pas à Paris, c'est que l'on y distribue autre chose que du virus vaccin. M. Caradec, de Brest, écrit aussi en faveur du vaccin jennérien comme ayant montré son efficacité à Brest, et M. A. Vy, d'Elbeuf, bien connu comme le successeur de James, par l'emploi qu'il fait depuis vingt-cinq ans de vaccin humain régénéré en passant par la génisse, dit ne pas avoir obtenu un seul cas de succès de revaccination chez tous les vaccinés de cette manière, ni avoir observé non plus un seul cas de variole parmi eux : preuve de l'efficacité et de la supériorité de ce vaccin animalisé. C'est la prétendue revivification de James, remarque M. Gallard, et ce qui distingue ce vaccin du vaccin animal importé, employé et distribué à Paris depuis quelques années par M. Lanoix, c'est que celui-ci est vierge de tout contact de l'homme. M. Lanoix y voit cet avantage que l'on évite ainsi tout danger de transmission de la syphilis ou de tout autre élément morbide que le cow-pox peut contracter en passant par l'homme, et voilà pourquoi il emploie le vaccin animal pur de préférence à tout autre.

M. le docteur Desportes entreprend la lecture d'un long factum contre la vaccine animale, que l'assemblée, bientôt impatiente, interrompt par le bruit, en demandant la substance de ce travail. L'auteur rappelle les récentes statistiques publiées par M. Champouillon, et de nouveau l'assemblée couvre la voix de l'orateur. Dans une réunion pareille, ce n'est pas avec des faits connus, ni des phrases sonores que l'on peut intéresser ; il faut des faits nouveaux et concluants.

M. Burcq, pour rendre compte de sa campagne de quatre semaines de vaccination animale, remonte aussi beaucoup trop loin. Il est plusieurs fois interrompu dans ses explications préalables pour n'en pas venir immédiatement au résultat de sa communication. Faire de l'esprit, en pareil cas, c'est déplacé : les chiffres sont plus concluants. Tout en ayant obtenu 20 à 25 pour 100 de succès chez les revaccinés avec le virus animal, il lui préfère le vaccin jennérien, comme se conservant pendant des mois, tandis que celui de la génisse, recueilli en tubes, a perdu toute action après quelques jours. Après cette expérience, il se confesse donc humblement très-désillusionné des prétendus avantages de la vaccine animale.

M. Lanoix, placé au premier rang, interrompt, interpelle et demande vivement à répondre ; mais l'assemblée, consultée, refuse de l'entendre maintenant comme intervertissant l'ordre des inscriptions.

M. le docteur Chateau revient sur la communication précédente de M. A. Tardieu pour montrer que, dès 1832, on avait fait les mêmes recherches ozonométriques dans l'épidémie de choléra, dont on prétendait aussi expliquer les variations par des influences atmosphériques. Un résultat beaucoup plus concluant est celui des revaccinations : Sur 50 personnes revaccinées par lui avec du vaccin animal, M. Chateau n'a obtenu que 2 ou 3 succès, tandis que 15 de ces mêmes personnes, revaccinées avec du virus jennérien, ont donné 8 succès. La déposition est accablante pour le premier.

M. Matteï avait préparé un long discours sur la cause de l'épidémie ; mais, devant l'impatience de l'Assemblée, il se bornera à lui soumettre quelques faits à cet égard. Et il signale un cas de mort à la suite de vaccine par érysipèle phlegmoneux et gangrène ; un cas de variole mortelle développée neuf jours après la revaccination, et, se faisant l'écho de bruits publics, il demande si ces revaccinations en masse ne seraient pas la cause des progrès de l'épidémie actuelle. De vives et nombreuses dénégations s'élèvent de toutes les parties de la salle ; des interpellations blessantes couvrent la voix de l'orateur ; mais son imperturbable assurance ne se désarme pas si facilement, et il insiste pour signaler comment les génisses inoculées à l'Académie de médecine sont tuées et livrées à la consommation publique aussitôt qu'elles ont servi aux vaccinations, demandant encore si ce n'est pas une nouvelle cause de l'accroissement de l'épidémie. A ce coup, la patience de l'assemblée est à bout, et le bruit, le tumulte, forcent M. Matteï à quitter la tribune.

Tout ému, M. Revillout, secrétaire, se lève aussitôt pour protester et prévenir les assistants

©BIU Santé

étrangers à la médecine contre les dangereuses insinuations extra-médicales qui viennent de se produire, en rétablissant médicalement les faits. Rien d'étonnant qu'une variole se développe simultanément avec la vaccine, quand le vacciné était préalablement sous le coup de l'incubation variolique; que des accidents consécutifs à la vaccine et en dépendant fassent mourir le vacciné, c'est un de ces malheurs rares, mais parfaitement explicables de la chirurgie : la moindre opération est passible d'un pareil malheur. La réaction produite par l'inoculation sur la génisse est si faible, qu'elle n'entraîne aucun danger pour sa santé ; et, d'ailleurs, il n'est pas vrai que les génisses de l'Académie soient immédiatement abattues et livrées à la consommation aussitôt qu'elles ont servi aux vaccinations. De toutes ces prétendues causes, il n'y a donc rien de réel; ce sont des mots dont les feuilles légères et les gens du monde peuvent seuls se payer.

Cet incident vidé aux applaudissements de l'assemblée, la conférence reprend son cours par la communication de M. le docteur de Vouves sur les effets abortifs du tartre stibié contre la variole. Une solution de 10 centigrammes a suffi dans cinq à six cas récents pour produire cet effet ; mais M. le docteur Vidal, médecin des hôpitaux, cité comme ayant vu l'un de ces cas, déclare n'avoir vu là rien qui ressemblât à un début de la variole. La conclusion à tirer de cette contradiction, c'est que, la variole existant, on veut la voir partout.

La campagne de la Conférence, patronnée par M. Lanoix, n'a donc guère été jusqu'ici en faveur de la vaccination animale ; mais voici l'un de ses plus fermes défenseurs : M. le docteur Danet rend compte des résultats très-satisfaisants qu'il n'a cessé d'en obtenir depuis que, commissionné par le ministère de l'intérieur, il la pratique en grand dans les prisons, les institutions et autres établissements privés ou de l'Etat, avec le concours de leurs médecins respectifs. Dans l'impossibilité de recueillir ces chiffres à une simple audition, nous les publierons plus tard.

M. le docteur Créquy s'étonne que l'on cherche dans des causes absurdes la raison de l'accroissement de l'épidémie. La vraie, c'est que l'on revaccine très-peu, que l'on ne revaccine pas assez. Il n'y a eu, par exemple, que 17 revaccinés sur 800 ouvriers de l'usine à gaz, et de même dans toutes les grandes fabriques. Quant à lui, il vaccine avec le vaccin jennérien qu'il se procure facilement de bras à bras. Ce n'est qu'une petite question d'argent. Il le prend à différents jours de son évolution, et il croit que le septième est le plus convenable, au lieu du huitième, comme les résultats statistiques et comparatifs qu'il invoque tendent à le prouver.

Enfin, M. le docteur Lanoix termine la séance en invoquant les résultats statistiques obtenus par MM. Bucquoy, Moreau et Gueneau de Mussy, dont leurs lettres font foi. Inutile de dire que ces lettres sont favorables à la vaccine animale, dont M. Lanoix chante les succès en laissant de côté les revers.

La séance est levée à 11 heures, et la continuation remise à huitaine.

P. GARNIER.

Éphémérides Médicales. — 4 JUIN 1667.

Ordonnance de police qui fait défense de nourrir des lapins, poules, pigeons ou porcs, à Paris.

Cette ordonnance porte ; « Ordonnons aux maîtres bouchers et chaircutiers de la ville et faux bourgs d'enlever soigneusement le sang de leurs abbats, et iceux conduire dans les voieries; leur faisant très expresses inhibitions et défenses de laisser couler aucun sang et eau rousse par les rues, et aux rôtisseurs, boulangers, meuniers, et autres personnes, de nourrir aucuns lapins, lièvres, poulets d'Inde, poules et poulets, pigeons et porcs dans leurs maisons, à peine de confiscation, de deux cents livres d'amende.

« Signé : DE LA REYNIE, lieutenant général de police. » — A. Ch.

Ont adhéré à la proposition en faveur du docteur de Robert de Latour :

MM. Dumont (de Monteux), à Rennes, et Constantin, à Moyeuvre-Grande (Moselle).

Par arrêté du 30 avril 1870, l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux est autorisée à ouvrir un concours pour les emplois de suppléants créés par le décret du 11 avril 1870.

Suit le règlement de ce concours.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — *La variole à Turin.* — Quelques cas de variole se sont montrés à Turin, d'abord en ville, et ensuite à l'hôpital Saint-Jean, où les varioleux ont été placés avec les autres malades. Il y a eu, en même temps, des cas de varioloïde chez des vaccinés. On a résolu de ne plus admettre de varioleux du dehors, afin de prévenir une plus grande diffusion du fléau ; mais on ne dit pas où et comment les varioleux pauvres seront recueillis et soignés. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

OVARIOTOMIE

KYSTE DE L'OVAIRE GUÉRI PAR INCISION ET SUPPURATION ;

Par M. le docteur JOUON, professeur à l'École de médecine de Nantes.

L'ovariotomie possède, sur toutes les autres méthodes de traitement des kystes ovariques, une supériorité incontestable, et ses perfectionnements successifs, en atténuant ses dangers, ne peuvent manquer de lui assurer de plus en plus le premier rang. Cependant, il est des circonstances où son exécution devient impossible. Tantôt le refus des malades, tantôt l'existence bien reconnue d'adhérences serrées et larges, tantôt d'autres complications, obligent l'opérateur à tenter d'autres moyens. Or, parmi ceux-ci, les injections iodées seules ont conquis la faveur générale, et l'on peut dire qu'aujourd'hui la conduite du chirurgien est ainsi tracée : Pour les kystes compliqués, multiples, etc., etc., *ovariotomie;* pour les kystes simples, séreux, *ovariotomie ou injections iodées.*

En dehors de ces deux grandes méthodes, il n'y a rien : le traitement médical est d'une inefficacité certaine, le traitement par les ponctions retarde seulement l'événement fatal ; il faut donc, suivant les cas, choisir l'injection modificatrice ou l'ovariotomie.

Mais ces deux méthodes répondent-elles à tous les besoins ? saurait-on prétendre guérir avec elles tous les kystes ? Personne ne le pensera.

En effet, il faut bien reconnaître que l'ovariotomie est parfois impraticable. L'étendue et la force des adhérences, la brièveté et la largeur du pédicule s'opposent, en certains cas, à l'extirpation complète, ou, tout au moins, rendent l'opération si longue et si compliquée, que la mort en est la conséquence nécessaire. D'un autre côté, certains kystes uniloculaires renferment un liquide épais sécrété par des parois presque muqueuses, et l'expérience a démontré que l'injection iodée est contre eux sans effet. Si donc il existait une méthode moins dangereuse et plus facile que l'ovariotomie, plus efficace que les injections iodées, nul doute qu'elle ne trouvât de nombreuses indications. Elle permettrait d'éviter l'ovariotomie pour les kystes uniloculaires à contenu visqueux, et dispenserait de ces tentatives malheureuses contre les kystes trop adhérents que les chirurgiens les plus habiles ont à regretter de temps en temps. En effet, s'il est vrai que l'analyse approfondie de chaque malade fait ordinairement diagnostiquer les kystes largement adhérents dont l'extirpation serait impossible ou fatalement mortelle, il n'en est pas toujours ainsi. Il arrive encore parfois que le diagnostic demeure incomplet, et qu'au milieu seulement de l'opération on juge exactement les difficultés ou les impossibilités d'une ovariotomie. L'opérateur s'arrête alors devant ces conditions inattendues, ayant aggravé la situation dans des proportions immenses.

Voilà donc trois circonstances où l'on aimerait à posséder une méthode intermédiaire, moins grave que l'ovariotomie, plus radicale que l'injection iodée. Elle s'appliquerait :

1° Aux kystes dont les adhérences larges et fortes sont reconnues avant l'opération ;

2° A ceux dont l'extirpation, supposée possible, rencontre au cours de l'opération des obstacles insurmontables ;

3° Aux kystes uniloculaires à contenu filant, albumineux, hématoïde, etc.

Or, cette méthode existe, et s'il est une chose étonnante, c'est qu'elle soit aussi complétement délaissée ; tandis que, pour des affections fort analogues, elle est journellement mise en œuvre avec de remarquables succès : je veux parler de l'*incision suivie de la suppuration du kyste.*

On connait les nombreuses guérisons de kystes hydatiques par cette méthode ; tous les jours, les collections pathologiques du foie sont ainsi traitées, et l'on se demande pourquoi les kystes de l'ovaire ne bénéficient pas d'une pratique si facile et si heureuse. Il semble, au contraire, que l'ovaire offre plus que les autres viscères abdominaux des conditions favorables à l'*incision suivie de suppuration.* Cet organe est moins essentiel à la vie ; sa mobilité dans la cavité péritonéale lui permet de s'appliquer mieux contre un point déterminé des parois du ventre ; l'élasticité des enveloppes du kyste favorise un retrait graduel et régulier menant à l'oblitération définitive que le foie ne réalise pas au même degré ; on dirait donc que les

©BIU Santé

kystes ovariques offrent à l'*incision*, pratiquée d'ailleurs avec les précautions voulues, un terrain privilégié.

Et, cependant, l'incision est complétement abandonnée comme méthode régulière. C'est à peine si Cazeaux, dans sa thèse (1844), en rapportait une dizaine d'exemples, et encore plusieurs d'entre eux ne rentrent pas franchement dans la méthode de l'*incision suivie de suppuration*. Ainsi, la ponction par le vagin, avec maintien d'une canule à demeure, est un procédé tout spécial, incommode et dangereux, dont les résultats ne doivent pas être confondus avec ceux de l'*incision* proprement dite. — Depuis lors, l'*incision* est tombée dans un oubli complet. Peut-être une révision minutieuse des auteurs et des journaux ferait-elle découvrir quelques faits de kystes ovariques traités ainsi ; mais il est de toute évidence qu'aujourd'hui l'ovariotomie et l'injection iodée sont seules en présence, et qu'il ne sera pas inopportun de rappeler aux chirurgiens qu'ils négligent une ressource des plus précieuses.

Cet oubli tient sûrement à la supériorité habituelle des deux autres méthodes ; mais il tient aussi, peut-être, à ce que l'incision ne compte pas encore en sa faveur des chiffres nombreux et probants. Les faits anciens sont d'une recherche difficile, les faits nouveaux manquent (1) ; on ne peut porter au compte de l'*incision* que les cas d'ovariotomies incomplètes, interrompues à cause des adhérences, et transformées par force en une large plaie suppurant à l'intérieur. Or, quoi d'étonnant si les succès font défaut dans ces déplorables conditions ? Les décollements d'adhérence, l'épanchement des liquides dans le péritoine, le maintien prolongé des malades sous l'action du chloroforme, expliquent trop bien la terminaison mortelle par collapsus ou péritonite de ces tentatives malheureuses qui n'ont rien de commun avec l'*incision*, arrêtée d'avance ou régularisée méthodiquement sitôt que l'on reconnait impossible une ovariotomie commencée. — Et, cependant, on a vu guérir de ces ovariotomies incomplètes, malgré des traumatismes étendus du péritoine : puissant encouragement à l'emploi d'une méthode plus simple, telle que l'*incision classique*, ainsi qu'on la pratique pour les kystes hydatiques.

Inutile d'insister sur les conditions générales de la méthode. — On connait les différents procédés préconisés pour établir des adhérences préalables entre la tumeur et le péritoine pariétal ; on emploiera l'un ou l'autre, suivant les cas.

Je crois néanmoins que le procédé de Récamier mérite la préférence. — Dans ma première ovariotomie, j'y avais eu recours, et je pus reconnaître, pendant l'extirpation consécutive, l'épaisseur et l'étendue considérables des adhérentes obtenues par la pâte de Vienne. Afin d'économiser le temps, on peut d'ailleurs commencer par inciser une partie de l'épaisseur des parois abdominales et cautériser le reste en une seule séance. J'aurais moins de confiance dans le procédé de Velpeau : incision des parois abdominales jusqu'au péritoine exclusivement ; puis, suppuration de la plaie par un pansement avec de la charpie sèche. De même l'acupuncture de Trousseau me paraît assurer moins que le caustique l'adhérence exacte du kyste.

Enfin si, dans le courant d'une ovariotomie, on trouve des obstacles infranchissables, et qu'on veuille la transformer en une simple *incision*, il faudra procéder comme pour l'entérotomie. — Supposons d'abord le kyste encore intact, on le fixera à la plaie abdominale par deux points de suture établis aux deux extrémités de l'excision. Ensuite, avec une aiguille courbe, on percera la paroi kystique de dehors en dedans, puis de dedans en dehors, et, perforant une des lèvres de la plaie abdominale d'arrière en avant à quelques millimètres en dehors de l'incision, on formera un point de suture qui comprendra dans son anse une partie de la paroi kystique et une des lèvres de la plaie abdominale. — On en fait autant de la lèvre opposée, et on place ainsi autant de points de suture que le nécessite la longueur de la plaie. Il n'y a nul inconvénient à les multiplier ; cependant le retrait du kyste après l'évacuation du liquide réduisant notablement les dimensions de la plaie, il suffira d'en mettre trois ou quatre de chaque côté.

Alors on incise le kyste dans l'étendue de 3 à 4 centimètres au moins entre les deux rangées de sutures.

Si le kyste est vidé déjà, on place le nombre de points de suture nécessaire pour affronter exactement chaque lèvre de la plaie kystique à la lèvre correspondante de l'incision abdominale, après avoir absorbé les liquides épanchés dans le péritoine.

(1) L'observation de M. Demarquay (Société de chirurgie, 8 décembre 1865) et celle que je publie, sont les deux seules jusqu'à présent.

©BIU Santé

Quant au pansement consécutif, il varie nécessairement suivant l'abondance, la qualité du liquide sécrété, la facilité ou les difficultés de l'écoulement, l'état général, les complications, etc., etc.

Je suis convaincu que la réhabilitation de cette méthode comblerait une lacune importante dans la thérapeutique des kystes de l'ovaire, et, pour y contribuer, je rapporte l'observation suivante, dont le titre et les détails encourageront sans doute les chirurgiens à tenter de nouveau cette voie. Il s'agit d'une tentative d'ovariotomie demeurée incomplète à cause d'adhérences presque universelles, mais transformée à temps en une incision régulière, par la suture de la plaie kystique aux lèvres de la plaie abdominale, et terminée par le succès le plus complet, après une suppuration de trois mois.

Déjà, dans ma première ovariotomie, j'avais tenté le procédé de Récamier, mais sans succès, la multiplicité des loges et leur nature réclamant l'extirpation, qui fut, du reste, pratiquée, et qui guérit (mars 1863).

M. le docteur Demarquay vient de signaler à la Société de chirurgie un cas de kyste ovarique guéri par incision (juin). Le cas nouveau que je présente en diffère sous plusieurs points de vue, le caustique n'ayant pas été employé.

Kyste ovarique guéri par incision et suppuration (1).

Marie Géron, de Loge-Fougereuse (Vendée), est âgée de 29 ans. Elle est d'une taille et d'une constitution au-dessous de la moyenne, et d'un tempérament nerveux. Il n'y a chez elle aucune hérédité morbide ; un de ses frères, cependant, est mort phthisique à l'âge de 19 ans.

Réglée à 18 ans, elle a eu, à la deuxième menstruation, une métrorrhagie inquiétante qui a produit une chloro-anémie, dont les toniques et les ferrugineux ont aisément triomphé.

Mariée à 21 ans, elle a eu deux enfants. Pendant le cours de la seconde grossesse, le ventre devint très-volumineux, et lors de l'accouchement (29 juillet 1866), la sage-femme reconnut, après la délivrance, une tumeur pour laquelle M. le docteur Bellaspect fut consulté. Grâce au relâchement des muscles abdominaux, on put sentir, à droite de l'utérus, une tumeur de la grosseur d'une tête de fœtus à terme. Cette tumeur, indolente, était molle et fluctuante ; la fluctuation était surtout manifeste par le toucher vaginal, et l'on diagnostiqua un kyste de l'ovaire.

Le docteur Bellaspect perdit la malade de vue lorsque, en mars 1867, il fut appelé de nouveau près d'elle. La femme était devenue énorme : son ventre mesurait 1 mètre 50 centimètres de tour. Fluctuation manifeste, respiration gênée, fonctions digestives difficiles. Le 23 mars, avec l'assistance du docteur Robineau, de Fontenay-le-Comte, ponction au flanc gauche qui donne 19 litres d'un liquide visqueux, épais, de couleur chocolat, précipitant abondamment l'albumine par la chaleur. En palpant l'abdomen, on sentait parfaitement, dans le côté droit, *une masse molle ratatinée*, qui n'était autre que la poche du kyste revenue sur elle-même.

Après l'opération, légère syncope. Le soulagement obtenu fut considérable, mais de courte durée. Le 27 juin, nouvelle ponction qui fournit 16 litres d'un liquide beaucoup plus épais que la première fois.

Une période de dix mois s'écoula ; puis, le 9 avril 1869, une troisième ponction fut faite. Deux autres ponctions furent faites encore le 19 juillet (21 litres), et le 12 août (16 litres) ; le liquide offrait toujours la même nature.

La malade étant décidée à subir les chances d'une opération radicale, se transporta à l'hospice de la Chataigneraie, localité des plus saines, et je fus appelé à l'opérer le 26 août 1869, à huit heures du matin, avec le concours de MM. Bellaspect, Robineau, Babin, Bonnain, Leneveu et Rocher.

La malade venait d'avoir ses règles la veille ; elle était fort maigre et affaiblie, mais dans d'assez bonnes conditions d'ailleurs.

La répétition des ponctions faisait présager des adhérences, mais le retrait régulier des parois du kyste dans le flanc droit après chaque ponction laissait croire que ces adhérences étaient lâches et peu étendues ; aussi ne comptais-je pas sur de sérieux obstacles.

Chloroformisation. Incision longitudinale du nombril au pubis ; quatre à cinq ligatures d'artérioles musculaires.

Arrivé au péritoine, je le trouve collé fortement au kyste, et j'essaye avec peine de le décoller. Pour faciliter cette manœuvre, je fais une ponction évacuatrice partielle du kyste avec le gros trocart, puis je recommence mes tentatives de dissection entre la tumeur et le péritoine. Impossible d'y parvenir ; tout ce que je puis obtenir par l'emploi alternatif du bistouri et de la sonde cannelée, c'est de décoller le péritoine dans l'étendue de quelques millimètres de chaque côté de l'incision du kyste. Il est évident que celui-ci est confondu avec le péritoine

(1) L'observation, sauf les détails relatifs à l'opération, est rédigée tout entière par M. le docteur Bellaspect, de la Chataigneraie (Vendée), à qui revient le principal mérite de la cure. Son dévouement et son habileté ont assuré le succès d'une opération bien compromise par plusieurs complications graves.

©BIU Santé

par la plus grande partie de sa face antérieure ; c'est seulement en bas et à droite que je parviens à insinuer la sonde vers la cavité pelvienne entre des brides un peu moins serrées ; mais je n'ose pas persévérer dans ces essais de décollement, prévoyant l'impossibilité de les mener à bonne fin. De plus, on constate que, par le retrait du kyste sur lui-même après son évacuation partielle, le foie se trouve descendre vers le nombril, facile à sentir avec la main, et relié au kyste par une sorte de large lien. Ce phénomène, d'autant plus remarquable que, avant l'opération, le foie était complétement caché derrière les côtes droites, me paraît démontrer que le sommet et la face postérieure du kyste sont adhérents solidement au foie, et que, de ce côté encore, des obstacles infranchissables nous attendent.

Je renonce alors à poursuivre l'ovariotomie, de l'avis unanime des assistants, et je cherche à mettre l'opérée dans les conditions les plus favorables pour qu'elle bénéficie des incisions pratiquées. Heureusement, le traumatisme péritonéal n'a pas été étendu, et une très-petite quantité de sang seulement a pu s'infiltrer vers le bassin.

On peut donc espérer que, en suturant le kyste avec la paroi abdominale et en maintenant l'incision béante, la suppuration au dehors amènera le retrait et l'oblitération de la poche, reconnue uniloculaire.

Avec cinq points isolés de fil d'argent fin, les lèvres de l'incision kystique sont réunies exactement aux lèvres correspondantes de la plaie abdominale, comme on procède pour l'établissement d'un anus artificiel, et une mèche de linge huilée est introduite assez loin dans le kyste.

La malade, essuyée, est reportée dans son lit ; l'opération n'a pas duré plus d'une demi-heure.

La journée se passe assez bien ; on pratique le cathétérisme à quatre heures.

27, six heures du matin. La malade a dormi jusqu'à deux heures, puis elle s'est réveillée et a vomi deux fois. Facies mauvais ; langue un peu sale ; pouls petit, à 100 pulsations ; soif assez vive ; pas de douleurs dans le ventre. Lavement avec 10 grammes de sulfate de soude. Eau de gomme. Repos et silence absolu autour de la malade.

Deux heures du soir. Deux selles. Langue un peu rouge. Quelques cuillerées de bouillon sont prises avec plaisir. Même état dans la soirée.

28, six heures du matin. La nuit a été mauvaise ; plusieurs vomissements ; face grippée, langue sèche et rouge ; pouls à peine perceptible ; ventre douloureux, ballonné. La plaie laisse s'écouler un liquide sanguinolent, fétide.

On applique une couche de collodion élastique sur tout le ventre, et, par dessus, plusieurs feuilles de ouate ; la malade est entourée de bouteilles chaudes. — Limonade gazeuse en boisson, par petites doses.

Deux heures du soir. Deux vomissements ; pouls filiforme ; il y a eu une syncope.

Huit heures du soir. Agitation. Potion avec laudanum, 15 gouttes.

30, sept heures du matin. Nuit mauvaise jusqu'à trois heures. Depuis, un peu de sommeil. La plaie donne abondamment. Injection phéniquée.

Trois heures du soir. La malade a mangé avec plaisir une aile de perdrix en sus de ses potages.

1er septembre, huit heures du matin. Concrétions pultacées sur la langue et la bouche ; état général assez bon néanmoins. Gargarisme chloraté ; vin de quinquina. Journée satisfaisante. Appétit. Pouls à 100. On retire les fils d'argent.

4, huit heures du matin. Les concrétions pultacées ont disparu. Ventre légèrement sensible ; un peu de diarrhée. On remplace les injections phéniquées par celles d'alcool à 36°.

Sept heures du soir. On retire du kyste beaucoup de lambeaux membraneux ; un d'entre eux mesure 6 centimètres.

7. État général satisfaisant. On remplace, le soir, l'injection alcoolique par la suivante :

Eau.	250	grammes.
Teinture d'iode.	50	—
Iodure de potassium	4	—

9. On contiue les injections d'alcool matin et soir ; pouls à 80. Bon appétit ; il y a toujours de la diarrhée. — S. nit. bismuth, 4 grammes.

15. La plaie qui, jusqu'à présent, rendait abondamment, suppure moins et le liquide est moins fétide ; sa teinte devient moins brunâtre ; on continue les injections tantôt d'alcool, tantôt d'iode.

18. La malade s'est levée une heure.

26. La plaie rend encore beaucoup, mais un liquide moins fétide, moins brun. La capacité du kyste a beaucoup diminué. On y enfonce une sonde dans une longueur de 10 centimètres ; il semble que les parois latérales de la poche soient séparées par un intervalle de 2 centimètres seulement.

28. Douleurs abdominales. Légère hémorrhagie par la plaie. Compresses d'eau froide.

29. Rhubarbe (80 centigr.) pour combattre une légère constipation.

30. Quelques coliques ; ventre un peu douloureux. *A gauche de l'ombilic, empâtement* assez considérable et douloureux ; la plaie a peu rendu. Dans la soirée, frisson marqué.

©BIU Santé

1er octobre. Peu de sommeil; agitation cette nuit. La plaie est très-rétrécie; on la maintient ouverte au moyen d'une mèche. Frisson dans la soirée.

2. Sulfate de quinine 0,50.

3. Une tumeur a succédé à l'empâtement. Cataplasmes laudanisés.

6. La tumeur, devenue fluctuante, s'est ouverte dans la nuit; écoulement d'un verre de liquide séro-purulent.

15. Depuis l'ouverture de cet abcès, la malade est restée faible, sans appétit; le pouls monte de 80 à 90. Le ventre est tuméfié et douloureux au niveau de la vessie. Cataplasme. Continuation des injections d'alcool.

16. Faiblesse croissante; pouls à 120, filiforme; ventre ballonné; langue rouge. La malade a rendu, par les selles, à plusieurs reprises, des liquides analogues à ceux contenus dans le kyste. Cataplasmes. Injections.

17. Réaction sensible; la peau, de sèche, devient moite. — *Une injection poussée dans le sac n'est pas ressortie. Il paraît donc évident qu'il s'est fait, à la suite d'une péritonite partielle, une perforation intestinale communiquant avec le kyste.*

Le ballonnement du ventre, la fièvre, la perte d'appétit ont disparu.

Vin de quinquina; fer réduit : 0,30 par jour.

Depuis ce jour la malade est allée de mieux en mieux; la plaie donne à peine. On cesse les injections.

Quelque temps après la malade, encore faible, est reconduite chez elle, où elle reprend peu à peu tous les attributs de la santé.

10 décembre. Le ventre est complétement revenu sur lui-même; on sent, à droite, un corps dur, mobile, qui n'est autre que le sac du kyste rétracté. La plaie abdominale est réduite à un simple pertuis, qui ne donne pas une demi-cuillerée à café de pus par jour et qui reçoit le bout d'un stylet jusqu'à la profondeur de 2 à 3 centimètres. Les injections ne pénètrent pas plus loin.

Les forces reviennent rapidement; la malade se promène et s'occupe dans son ménage. On lui recommande l'usage continu d'une ceinture abdominale.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE

LE MEXIQUE CONSIDÉRÉ AU POINT DE VUE MÉDICO-CHIRURGICAL (1);

Par M. le docteur Léon COINDET,

Médecin principal à l'hôpital militaire Saint-Martin.

A la physiologie succède la pathologie, où nous voyons tout d'abord que c'est pendant les mois de juin, juillet, août, septembre, que les affections des voies respiratoires sont les plus rares et les moins graves. En été, il y a beaucoup de diarrhées, de dyssenteries, de maladies du foie, etc.; la mortalité diminue en automne, en raison de la température qui est alors moins élevée, plus uniforme; mais, à la fin de cette saison, les foyers d'infection, comblés par l'eau de la station antérieure, commencent à se dessécher, l'air se vicie, et la mortalité, plus grande, se continue pendant l'hiver, époque où les affections pulmonaires sont surtout communes. Au printemps, il y a passage assez violent du froid au chaud, les lacs, les rivières sont arrivés à leur minimum, laissant au contact de l'air de vastes dépôts de matières organiques; et en mai, qui est remarquable par sa sécheresse, par sa haute température, la variole, la rougeole, la scarlatine, le typhus, les maladies nerveuses abondent, entraînant un nombre beaucoup plus considérable de décès qu'à toute autre époque. La saison des pluies est précédée de quelques jours par un temps lourd, pendant lequel la mortalité atteint son maximum.

Les affections inflammatoires qui tiennent surtout aux transitions brusques de température, au passage du soleil à l'ombre, du jour à la nuit, s'accompagnent tout d'abord d'une réaction vive, mais de peu de durée, en raison des efforts qu'elle exige; d'où nécessité de s'en rendre rapidement maître, surtout quand elles atteignent les organes respiratoires qui ont sans cesse besoin de toute leur intégrité, et qu'une altération ne peut atteindre sans entraîner bientôt des phénomènes asphyxiques.

L'évaporation qui s'opère d'une manière si constante à la surface des muqueuses des premières voies y entretient un état d'excitation permanente qui, à la moindre occasion, devient le point de départ d'afflux sanguins, de congestions locales, de véritables inflammations. La sécheresse de l'air rend la diphtérie rare, bien qu'elle s'observe parfois. Sous l'influence de la raréfaction de l'air, la poitrine fait des efforts plus grands pour en introduire une plus grande proportion, et c'est ainsi que l'emphysème vésiculaire se rencontre souvent sur l'Anahuac.

La phthisie, inconnue comme la syphilis chez les Indiens qui fuient le séjour des villes, est rare partout sur les hauteurs, chez ceux qui jouissent de conditions hygiéniques favorables. On ne l'observe que dans la classe malheureuse, qui vit entassée dans des habitations étroites,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 31 mai 1870.

©BIU Santé

humides, mal aérées, mal éclairées, etc. C'est à peine si l'auteur en a rencontré quelques cas chez nos soldats. La prédisposition à cette maladie semble s'éteindre sur l'Anahuac ; mais, une fois déclarée, la tuberculose marche rapidement en raison des tendances congestionnelles et inflammatoires si fréquentes à Mexico, et en raison aussi de l'obstacle permanent apporté au libre exercice de la respiration.

L'activité de la circulation rend assez communes les maladies du cœur sous forme hypertrophiques.

On remarque sur les altitudes du Mexique les mêmes tendances à la diarrhée que sur les hauteurs d'autres pays chauds. Facilement curable au début, cette affection, lorsqu'elle se prolonge ou se répète, entraîne inévitablement l'anémie. Bien que les dyssenteries soient assez nombreuses et qu'elles fassent souvent des victimes, surtout chez les enfants, elles sont loin d'avoir la fréquence et la gravité que l'on observe à des niveaux inférieurs.

Les maladies du foie se bornent généralement à la congestion, à la phlogose et à l'abcès.

Les paralysies sont fréquentes à Mexico, par suite de congestions, d'hémorrhagies, de ramollissements cérébraux et rachidiens. Les flux hémorrhagiques ou simplement congestifs s'observent encore du côté de l'utérus, surtout au col, où ils produisent souvent, par suite de l'habitude fluxionnaire acquise, des engorgements avec ou sans granulations inflammatoires, avec ou sans excoriations ulcéreuses. Il n'est pas rare, chez les femmes débiles, que le défaut de contractilité de la fibre utérine donne lieu à des hémorrhagies passives lors de la parturition. Les apoplexies se montrent surtout en automne, par suite de la transformation de la température, qui, depuis l'équinoxe, passe rapidement du chaud à un froid relatif, en même temps que la condensation de l'atmosphère succède brusquement à sa raréfaction. L'hiver s'annonce d'une manière graduelle ; les sécrétions substitutives de la transpiration ont eu le temps de s'établir, et c'est ce qui rend compte pourquoi les mois de décembre, janvier, février, sont ceux qui en fournissent le moins.

Irritabilité et prédominance du système nerveux, électricité, changements de température, vents, régime anti-hygiénique, irrégularité de l'alimentation, abus des alcooliques, mœurs, coutumes, etc., etc., tout cela rend compte de la fréquence des maladies qui, idiopathiquement ou sympathiquement, attaquent les centres nerveux. De longues études sur l'aliénation mentale ont fait voir à M. Coindet qu'on ne rencontrait guère, à Mexico, qu'un fou pour 2,667 habitants, moins qu'à Naples, plus qu'à Saint-Pétersbourg. La folie est plus rare chez les hommes et les femmes mariées que chez les célibataires. Sous le rapport de l'âge, de 10 à 20 ans, on ne remarque que quelques cas isolés ; de 20 à 30, les cadres se remplissent tout d'un coup ; de 30 à 40 ans, il y a affluence, il y a foule ; de 40 à 50, le chiffre décroît. Eu égard au sexe, la prépondérance existe du côté du sexe masculin. Les fous sont rares chez les Indiens, où ils sont entourés d'un certain respect. C'est la classe des commerçants qui, dans l'ensemble de la population, en fournit le plus. C'est pendant la saison chaude que la folie se déclare surtout. Sa cause la plus fréquente est l'abus des alcooliques. Ses formes les plus communes sont la manie aiguë ou chronique, tranquille ou furieuse, continue ou intermittente, avec ou sans hallucinations, etc.; puis, les monomanies, surtout l'ambitieuse; enfin, la démence, les folies épileptiques, hystériques, hypocondriaques, le délire des ivrognes, les folies alcooliques. Le suicide est rare chez les Mexicains.

L'auteur passe sur les fièvres éruptives qui sont très-communes, surtout la variole, en raison de la rareté des vaccinations, et il arrive aux fièvres intermittentes. A cet égard, il dit que l'abaissement *relatif* de la température lui semble ici avoir plus d'influence que la nature du sol, des végétaux, que la raréfaction de l'air et les autres conditions climatologiques, pour faire perdre au miasme paludéen de son activité, de sa perniciosité, bien que ceci s'observe à un degré beaucoup moindre qu'on n'a voulu le prétendre, puisque, à n'en pas douter, la cachexie palustre se rencontre chez les Indiens, chez les métis, de même que les fièvres rémittentes qui ne manquent souvent pas de gravité. Plus de 700 observations prises à San-Luis de Potosi lui ont démontré : 1° Que les fièvres intermittentes se trouvent mieux, que les diarrhées et les dyssenteries contractées dans les terres chaudes du Mexique, du séjour des hauts plateaux; 2° que les fièvres intermittentes, les diarrhées et les dyssenteries contractées dans les terres chaudes du Mexique éprouvent une amélioration réelle de leur transport sur les hauteurs, lorsqu'elles sont encore à l'état aigu, et que les forces du sujet ne sont pas sensiblement affaiblies; 3° que le contraire a lieu lorsque ces affections revêtent déjà un caractère chronique, et ceci d'autant plus que l'état cachectique est déjà plus prononcé.

Le typhus des hauts plateaux, qui se rapproche autant du typhus *fever* des Anglais qu'il s'éloigne de notre fièvre typhoïde, prend sa source dans des foyers d'infection. Il se rencontre partout au Mexique, mais il n'est endémique que sur l'Anahuac. La raison en est qu'à des niveaux inférieurs les conditions climatériques permettent l'habitation dans des locaux mieux aérés, moins infectés, etc.; et que les ruisseaux, les rivières, les lacs y sont permanents; tandis que sur les hauteurs ils se dessèchent à certaines saisons, laissant au milieu des villes et des villages de vastes dépôts d'immondices. Puis, le vêtement est plus léger, moins crasseux, la propreté plus grande d'une part que de l'autre, etc., etc. Enfin, dans d'autres régions, à des élévations au moins aussi considérables, le typhus ne se rencontre pas avec une hygiène meilleure.

La fièvre typhoïde, qui est rare sur l'Anahuac, s'y présente avec les mêmes caractères et les mêmes lésions que chez nous.

©BIU Santé

La fièvre jaune contractée à la côte se développe, mais ne se propage pas sur les hauteurs. Le choléra ne respecte aucun niveau; cependant, plus les localités sont élevées, moins la mortalité est considérable.

Rien de particulier relativement au cancer, à la pustule maligne, au charbon. Tout en prenant en considération la vie en plein air habituelle au Mexique, constatons chez les animaux l'immunité relative sur l'Anahuac, pour les tubercules, la morve, le farcin. La rage est au moins très-rare. Il en est de même de la pellagre, si tant est qu'elle existe, malgré l'alimentation générale par le maïs, malgré l'existence du verdet et des autres altérations de cette céréale, etc. La sécheresse et la lumière vive de l'Anahuac rendent la scrofule peu commune avec une hygiène satisfaisante. La fréquence du goître n'est nullement en rapport direct avec l'élévation du sol. L'absence de ténia et de trichinose tient sans doute aux préparations que l'on fait subir à la viande de porc, qui est rarement mangée sans être cuite. Le froid humide des nuits, surtout lorsqu'on le combat immédiatement par l'exposition des parties à une chaleur assez intense, donne assez souvent lieu à de l'artérite, et par suite à de la gangrène, que l'on observe parfois à la fin du typhus, et comme conséquence d'embolies artérielles qui ne sont pas rares.

La principale des maladies de peau est la lèpre, dont on distingue trois formes : la tuberculeuse, l'anesthésique, la tachetée, et sur l'origine de laquelle on n'est pas bien fixé. Peu de gale malgré la malpropreté. Absence des différentes formes du sycosis dites parasitaires, par suite du manque de barbe chez les Indiens. Fréquence chez eux de ptyriasis versicolor, etc.

Animaux venimeux nombreux, piqûres et morsures fréquentes, accidents mortels rares. Intensité de la lumière, reverbération solaire, tourbillons de poussière, ce sont là des causes nombreuses d'affections oculaires. L'air pur de l'Anahuac, rendu peu irritant par la faible quantité d'oxygène qu'il renferme, a une influence heureuse sur les plaies.

Obligé d'être bref, j'arrive de suite à l'hygiène, qui compose le troisième volume, et où chacune des maladies que nous venons de passer rapidement en revue est examinée au point de vue de l'influence du climat des hauteurs. C'est là le premier paragraphe des circumfusa. Le second traite des eaux. Nous y voyons que celles des sources et des ruisseaux sont généralement caractérisées par leur limpidité, leur saveur fraîche et agréable, leur odeur nulle, l'absence presque complète de matières organiques, et une faible proportion de principes minéraux, bien que suffisante pour leur donner toutes les qualités d'une bonne eau potable. Celles des puits et des norias ont une saveur plus ou moins salée, et elles contiennent une assez grande quantité de chlorures et de sels de chaux pour les rendre peu propres au savonnage et à la cuisson des légumes. Celles des mares, alimentées directement par les pluies, ne contiennent que des traces de sels minéraux en solution. En revanche, elles renferment beaucoup de matières organiques et de terre en suspension. Convenablement filtrées et désinfectées avec du charbon, elles peuvent cependant fournir une boisson assez bonne. Dans le pays, on se contente de laisser déposer l'eau dans une suite de vases en terre, puis on la décante jusqu'à clarification à peu près complète. Les eaux des barrages, qui servent pour les irrigations, sont en même temps salubres et dans des conditions qui permettent de les employer pour l'alimentation. Il y a enfin des eaux alcalines, sulfureuses, ferrugineuses, etc., etc.

Dans le troisième paragraphe, il est question du sol qui, par sa configuration, dit M. Chevalier, se trouve placé dans les meilleures conditions pour que la race européenne prospère, s'entoure des cultures qu'elle aime, des industries où elle excelle, et vive dans des conditions propices pour sa santé et l'exercice de ses facultés en tout genre.

L'Anahuac est un plateau constitué par d'immenses plaines qui paraissent être les bassins desséchés d'anciens lacs, et qui se suivent les unes les autres, n'étant séparées que par des collines qui ont à peine 200 ou 250 mètres au-dessus de la surface aplanie du fond. Le sol en est couvert presque partout de terre végétale argileuse très-favorable aux céréales, aux graminées; et à l'intérieur, on y trouve des filons argentifères en nombre illimité.

Le quatrième paragraphe est relatif aux habitations particulières et aux édifices publics. La principale condition que doivent remplir les premières, c'est d'être assez spacieuses, assez bien ventilées pour compenser par la qualité la quantité de l'air respiré. Il en est ainsi dans l'intérieur des villes, mais nullement dans les faubourgs, ni dans les campagnes. Les égouts, les latrines, laissent partout beaucoup à désirer, de même que l'entretien, la propreté des places, des rues, des édifices publics.

Au chapitre des ingesta, nous trouvons parmi les boissons : 1° le *pulque*, boisson habituelle des Mexicains, que l'on tire du *maguey*, et dont on reconnaît plusieurs espèces; 2° l'*aguardiente*, qui provient de la distillation du *pulque*; 3° le *mescal*, que l'on se procure en faisant cuire, sous la cendre, la racine d'une des petites espèces de *maguey*, et en la soumettant ensuite au pressoir, d'où il s'écoule un miel qui, soumis à la distillation, donne la liqueur en question; 4° le *tepache* commun, le *tepache de tumbiriche*, la *chicha*, la *chia*, le *pozole*, la *colonchi*, etc., etc. Au nombre des aliments, le plus usuel est le maïs, déjà peu nutritif par lui-même, et qui le devient encore moins par suite des préparations qu'on lui fait subir; de sorte qu'ingéré seul, sous forme de *tortille*, d'*atole*, comme il arrive le plus souvent, ou bien uni aux haricots (*frijoles*), aux piments (*chile*) il constitue une nourriture évidemment insuffisante.

A propos des excreta, il est surtout question des bains, dont on a toujours fait un assez

©BIU Santé

grand usage sur les hauteurs. Les anciens Mexicains avaient des appareils particuliers pour prendre des bains de vapeur, dont ils se servaient dans beaucoup de maladies, et principalement dans les fièvres occasionnées par des arrêts de transpiration, dans les rhumes, etc. Les Indiennes y avaient et y ont encore recours après l'accouchement, comme ceux qui ont été blessés ou piqués par un animal venimeux.

Les applicata fournissent à l'auteur l'occasion de passer en revue les costumes indigènes, d'en examiner les avantages et les inconvénients, et de signaler les dangers de la nudité que l'on remarque non-seulement chez les Indiens, mais encore dans toute la basse classe, qui n'a d'ordinaire, pour tout vêtement, que des chapeaux de paille en ruine, des chemises tailladées, des *rebozos*, des *enaguas*, des *calzones* effrangés, des *frazadas* festonnées et macérées dans la crasse, etc.

Quant aux percepta, l'auteur signale en première ligne l'influence des altitudes sur le sens de l'ouïe qui s'altère et se perd, pour peu que l'on soit déjà atteint antérieurement de dysocie. La vue exige que l'on prenne des précautions contre l'intensité de la lumière, contre les tourbillons de poussière, contre la sécheresse qui résulte de l'évaporation rapide des larmes, etc.

Les gesta, enfin, traitent de l'influence de l'exercice indispensable à l'entretien de l'activité fonctionnelle sur les hauteurs. La marche et le petit trot sont des allures favorables ; mais la course précipitée et le galop entraînent rapidement, comme tous les efforts, l'essoufflement, la suffocation.

Z.

VACCINE ET VARIOLE

Clermont-Ferrand, le 30 mai 1870.

Monsieur le rédacteur,

La puissance prophylactique de la vaccine est soumise, pour le moment, à une rude épreuve. La science saura-t-elle profiter de l'occasion qui lui est offerte pour recueillir les données *nécessaires*, et, si faire se peut, *suffisantes* pour arriver à la solution de ce problème de prophylaxie que l'épidémie régnante nous pose si brutalement ?

Jusqu'ici, je ne vois pas que les tendances aient cette direction. Pour moi, qui suis sceptique dans l'acception scientifique du mot, c'est-à-dire chercheur, les demi-preuves, les demi-démonstrations ne vont aucunement à ma tournure d'esprit. Partant, voici quelle serait, dans la circonstance actuelle, la méthode que j'employerais, sauf, bien entendu, à l'abandonner pour une meilleure.

Je ne m'occuperais, pour le moment, ni du traitement, ni de l'étiologie de la variole. Je me soucierais fort peu que l'épidémie fût sous la dépendance des vents, de l'oxygène plus ou moins électrisé ou de la conjonction de quelque astre malfaisant ; auquel cas la science n'en pourrait mais. Inutile de vous dire que, en écrivant ces dernières lignes, je sens mes lèvres frémir d'un sourire particulier.

Passons donc rapidement. Je ferais de tous les individus atteints deux groupes : Dans l'un, je placerais les *vaccinés*, dans l'autre les *non-vaccinés* ou, comme l'on dit : les *varioles* et les *varioloïdes*. Puis je compterais les morts de part et d'autre, en formant des catégories d'âge seulement. Revenant sur les morts vaccinés, je noterais exactement à quelle époque remonte, pour chacun d'eux, la vaccination ou la dernière revaccination.

Ces données, si je ne suis dans l'erreur, pourraient nous éclairer sur la valeur prophylactique de la vaccine et sur la durée de la prophylaxie ; les seules questions dont je cherche la solution dans ce moment.

A d'autres chercheurs maintenant à compléter mes idées ou bien à en émettre de meilleures.

Recevez, etc.

Dr GRANDCLÉMENT (d'Orgetat).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 mai 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite et clôture de la discussion *sur les maternités*. MM. Vidal, Bourdon, Bucquoy, Guyot, Moutard-Martin, Dumontpallier. — Présentation d'un malade atteint d'une *affection symétrique de la paume des mains et de la plante des pieds caractérisée par une hyperplasie de cellules profondes de l'épiderme et une induration des cellules superficielles*, par M. Constantin Paul.

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

Correspondance imprimée. — *Gazette médicale de l'Algérie*. — Le *Lyon médical*, numéros d'avril et de mai 1870. — *Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1869 et 1870. — *Mémoire sur le traitement médical et la guérison des affections cancéreuses*, par Lucien MAWEY, 1870. — *Observation d'un cas de ralentissement des battements du cœur par*

©BIU Santé

la compression de la carotide, par le docteur DE LA HARPE. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XVI, 8e livraison, 1870. — *Wiesbaden et ses eaux salines au point de vue médical*, par H. ROTH. Mayence, 1870.

Suite de la discussion sur les maternités.

Discussion du deuxième paragraphe de la sixième conclusion. Il est ainsi conçu :

« Dans ce même but, les chirurgiens-accoucheurs attachés aux services des femmes en « couches seraient chargés de faire, au commencement de chaque année, un cours pratique « d'accouchement aux élèves internes et externes. »

M. VIDAL : Je propose de remplacer la sixième conclusion du rapport par un paragraphe ainsi conçu :

Instituer, pour la direction des petites maisons d'accouchement et la surveillance des femmes en couches placées chez les sages-femmes, deux ou trois services de POLICLINIQUE OBSTÉTRICALE. Ces services seraient confiés à un chirurgien en chef, à deux adjoints ou chefs de clinique, secondés par des élèves en médecine et des élèves sages-femmes ayant fait preuve de connaissances théoriques suffisantes.

La policlinique obstétricale n'est pas une innovation sans précédents. Elle a déjà fait ses preuves depuis plusieurs années en Allemagne. Elle est établie à Berlin, à Wurzburg, à Munich, à Stettin, à Halle, et tend à se généraliser dans la plupart des villes de l'Allemagne. L'exemple a été imité en Angleterre, où on a créé des dispensaires pour l'assistance des femmes en couches à domicile, annexés à de petites maternités.

Je pense que l'institution de ces policliniques réaliserait, en France, un grand progrès, et serait un acheminement à une nouvelle organisation de l'assistance publique. Elle donnerait satisfaction à tous les intérêts. Les femmes en couches placées chez les sages-femmes seraient soumises à la surveillance médicale dont notre collègue M. Gallard a si justement fait ressortir l'importance et la nécessité. Un service de consultation pour les femmes enceintes permettrait de décider à l'avance quelles seraient celles qui devraient être assistées chez les sages-femmes, et quelles seraient celles qu'il y aurait lieu d'admettre dans les petites maisons d'accouchement.

Les élèves sages-femmes trouveraient à compléter leur instruction théorique par les exercices pratiques de la consultation et des accouchements chez les sages-femmes de la ville, ainsi que par la fréquentation de la clinique des petites maisons d'accouchement. Je voudrais qu'elles y fussent admises temporairement à tour de rôle. Elles rempliraient les fonctions d'infirmières ou de gardes des femmes en couches, et leurs services gratuits auraient pour compensation l'instruction pratique dont elles trouveraient là tous les éléments.

Les élèves en médecine, dont l'enseignement obstétrical est actuellement si défectueux, participeraient aux travaux de la policlinique, suivraient les consultations, y apprendraient le diagnostic de la grossesse et de ses accidents. Ils assisteraient et aideraient aux accouchements qui auraient lieu dans les petites maternités et chez les sages-femmes. Ce ne serait qu'après avoir été reçus au cinquième examen, ou avoir subi une épreuve analogue que, parfaitement préparés par une instruction théorique suffisante, ils pourraient être attachés au service de la policlinique sous la direction de l'accoucheur en chef et de ses adjoints, chefs de clinique ou internes des hôpitaux.

M. Vidal insiste sur l'insuffisance des études médicales de la plupart des élèves de nos Facultés. La science a fait de tels progrès, s'est enrichie de tant d'acquisitions, qu'il est impossible, en quatre années, d'arriver à une instruction théorique complète, encore plus impossible d'être en même temps exercé à la pratique de toutes les parties de la médecine. En quatre années, on ne peut acquérir qu'une sorte d'instruction primaire. Ensuite, on est apte à aborder les études complémentaires et à étudier les diverses spécialités. C'est ce qu'ont très-bien compris les Allemands, et c'est l'exemple que nous devrions suivre en France quand l'enseignement se réorganisera. A l'Administration des hôpitaux, qui a déjà tant fait pour l'enseignement de l'anatomie et de la clinique, aussi bien que pour l'étude des diverses spécialités, il croit qu'il appartient d'organiser l'enseignement pratique des accouchements. La policlinique obstétricale ne sera pas plus onéreuse pour le budget de l'Assistance publique que les services actuels, et pourra le devenir moins le jour où, comme cela se pratique en Allemagne, les élèves payeront une rétribution.

M. BOURDON demande que la question d'enseignement soit laissée de côté, et que la Société ne s'occupe que de l'assistance des femmes en couches et de l'instruction des élèves appartenant aux hôpitaux. Il insiste pour l'adoption de la sixième conclusion.

M. VIDAL, s'appuyant sur les arguments que vient de faire valoir M. Bourdon, pense que, si on ne doit pas traiter à fond la question de l'enseignement obstétrical en cherchant la solution la plus complète et la plus pratique du problème, il serait logique de n'en pas faire mention dans les conclusions du rapport, et de supprimer le sixième paragraphe, où elle ne prend place que sous forme de demi-mesure d'un avenir très-problématique.

La proposition de M. Vidal n'est pas appuyée.

M. BUCQUOY demande qu'on ne s'engage pas dans les questions d'enseignement. Ce qui intéresse la Société, c'est de sauvegarder la vie des femmes en couches. Un des points essen-

©BIU Santé

tiels de la sécurité que doit offrir la pratique obstétricale des hôpitaux consiste, sans nul doute, dans la capacité des internes destinés à leur donner des soins. Mais, pour faire de bons internes, il faut des chefs de service à la hauteur de leur mission. Il croit que, à ce point de vue, l'organisation hospitalière des services obstétricaux laisse à désirer. La pratique des accouchements demande des connaissances spéciales. Pour s'assurer des accoucheurs, il faudrait établir des concours d'accouchements, comme il y a des concours de médecine et de chirurgie. L'absence de concours d'accouchements est, selon M. Bucquoy, une anomalie qui devrait être signalée à l'Administration.

M. Guyot ne partage pas l'opinion de M. Bucquoy; il croit qu'il s'engage dans une voie mauvaise qui conduira à l'établissement de concours pour toutes espèces de spécialités. Qu'on fasse des cours aux internes, qu'on leur pose dans les concours des questions d'accouchements qui les forcent à étudier cette partie de la science, et c'est ainsi que, en faisant de bons internes, on fera de bons accoucheurs.

M. Moutard-Martin fait remarquer qu'il ne s'agit ici ni des chefs de service, ni même des sages-femmes, mais bien des élèves des hôpitaux. M. Bucquoy est donc en dehors de la question.

M. Dumontpallier : Nous nous entendons sur l'utilité de poser des questions d'accouchements dans les concours de l'internat; mais cela suffit-il? L'instruction des sages-femmes présente de l'intérêt. Prenons garde qu'on nous reproche de tout renverser et de ne rien rétablir. Il faut avoir quelque chose à offrir à l'Administration en échange de ce que nous supprimons.

M. Bourdon : Les sages-femmes pourront suivre les services des petites maisons d'accouchements et y puiser les éléments nécessaires à leur instruction. Cela est indiqué dans notre rapport.

M. Moutard-Martin demande à ramener la question à son but : sauvegarder la vie des accouchées. Pour les soigner, nous avons nos élèves, nos internes. Les conditions de leur instruction nous regardent; mais, au delà de l'enseignement à fournir aux élèves des hôpitaux, nous n'avons pas d'autre but à viser. Quant aux sages-femmes, nous n'avons pas à y penser. La grande École de sages-femmes, nous la supprimons. Qu'on les instruise comme on pourra; c'est à d'autres et non à nous à aviser.

Le deuxième paragraphe est adopté avec cette addition proposée par M. Bourdon..... aux élèves internes et externes *des petites maternités*, et voté dans les termes suivants :

« Dans ce même but, les chirurgiens-accoucheurs attachés aux services des femmes en « couches seraient chargés de faire, au commencement de chaque année, un cours pratique « d'accouchements aux élèves internes et externes des petites maternités. »

Lecture par M. le Président et adoption par la Société de l'ensemble des conclusions.

Clôture de la discussion sur les maternités.

—

M. Constantin Paul présente un malade atteint d'une affection symétrique de la paume des mains et de la plante des pieds caractérisée par une hyperplasie des cellules profondes de l'épiderme et une induration des cellules superficielles.

Le malade que je soumets, dit M. Paul, à l'examen de la Société, est un jeune garçon âgé de 15 ans, né à Brives. Il est atteint d'une affection symétrique de la paume des mains et de la plante des pieds, qui me paraît mériter l'attention de mes collègues.

Ce qui fait l'intérêt de cette présentation, c'est qu'il s'agit d'une maladie rare, et probablement encore non décrite. Pour justifier cette proposition, il me suffira de vous dire que M. Bazin, le doyen des médecins de l'hôpital Saint-Louis, a déclaré ne pas se rappeler l'avoir jamais rencontrée.

Ce malade est entré le 31 avril dernier à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Vidal, que je remplace en ce moment.

On peut voir tout d'abord que la lésion occupe exclusivement la paume des mains et la plante des pieds. Elle est caractérisée par des rugosités qui occupent plus particulièrement certaines régions de la paume des mains et de la plante des pieds, et cela d'une manière remarquablement symétrique.

Aux pieds, les parties malades sont toutes celles qui subissent des pressions, c'est-à-dire la face inférieure comme la face postérieure du talon, la pointe correspondant à la tête des 5 métatarsiens, mais surtout au premier, la face plantaire de la dernière phalange des orteils; en un mot, de tous les points qui supportent le poids du corps.

A ne considérer que cette partie de la lésion, il semble qu'il ne s'agit que d'une lésion traumatique produite peu à peu par les pressions de la chaussure. La coloration jaunâtre, la transparence, la dureté et l'aspect corné de l'épiderme en certains points, rendent cette apparence plus frappante encore.

Mais cette hypothèse étiologique ne devient plus suffisante lorsqu'on regarde les mains.

En effet, les mains offrent une lésion tout à fait semblable à celle des pieds; et cependant, l'enfant, qui n'a jamais exercé aucun métier, n'a rien fait qui puisse justifier, pour la lésion des mains, l'hypothèse qu'on était tenté de proposer pour expliquer l'altération des pieds.

©BIU Santé

Aux mains, où l'épiderme est moins épais qu'aux pieds, la lésion offre peut-être un caractère mieux dessiné. Elle siége surtout au niveau des saillies palmaires, à la région hypothénar, un peu à la région thénar, au niveau de la tête des métacarpiens et de la pulpe des doigts. Cette lésion est surtout très-accusée au niveau de la région hypothénar et de la face palmaire des dernières phalanges. Elle consiste en une induration calleuse des parties superficielles de l'épiderme, accompagnée de fissures. Ces crevasses semblent être produites par une surabondance de cellules des parties profondes de l'épiderme qui viennent soulever les couches superficielles et les déchirer en fissures pour se livrer un passage jusqu'à l'extérieur. Le fond de ces fissures est blanc rosé et n'a jamais saigné, on y voit les plis épidermiques bien indiqués, ce qui fait supposer que le derme n'a pas été touché, et que la maladie, si elle guérit, ne présentera guère de cicatrices.

Quelle est cette affection?

1° Ce n'est pas une affection congénitale, puisqu'elle ne s'est développée qu'à l'âge de 10 ans, et que ni l'enfant ni les parents n'avaient jamais rien eu de semblable ;

2° Ce ne peut être une affection provoquée directement par un agent physique, la pression par exemple, puisque l'hypothèse qui semblerait applicable aux pieds ne l'est pas du tout pour les mains ;

3° On ne trouve nullement à expliquer la lésion par une action chimique directe, comme on peut le faire pour la gale des épiciers ;

4° Il est impossible d'en faire de même une éruption pathogénétique, c'est-à-dire provoquée par l'ingestion d'une substance quelconque ;

5° La parfaite symétrie des lésions et leur présence constante depuis cinq années nous forcent d'en faire une affection de cause interne, mais qu'il est impossible de préciser.

Quant à la lésion élémentaire, nous croyons qu'elle consiste dans un épaississement avec induration de certaines régions épidermiques, avec hyperplasie de l'épiderme sous-jacent, ce qui explique les fissures par lesquelles les éléments profonds de l'épiderme se sont fait une voie.

Mais est-il possible de rattacher cette éruption à un type connu?

M. Bazin n'hésite pas à classer cette lésion dans les difformités épidermiques, et la regarde comme étant de même nature que les cors aux pieds, les œils de perdrix, etc.

M. Hardy en fait une affection squammeuse et se rattache à l'idée de l'ichthyose ; M. Lailler s'est prononcé pour un lichen ; d'autres médecins ont cru voir là un eczéma.

Nous n'admettons pas l'ichthyose, parce qu'en général cette affection est congénitale et que son siége ordinaire est à la partie dorsale des pieds et des mains.

Nous n'admettons pas le lichen, parce que, même dans le fond des fissures, l'épiderme nous paraît seul atteint, et que les petites saillies qu'on peut y voir forment des bandes qui suivent les sillons de l'épiderme, et non pas de petites élevures séparées.

Il ne peut être non plus question de l'eczéma, car il n'y a pas eu de sécrétion humide, et la desquamation se fait en masse, et non par petits points distincts comme dans l'eczéma.

En présence d'une affection assez rare pour que MM. Bazin, Hardy et Lailler aient déclaré n'en avoir pas rencontré de pareille, le doute est certainement permis. Toutefois, nous avons pensé que c'était pour nous un devoir de mettre sous les yeux de nos collègues une lésion aussi exceptionnelle. Nous l'avons fait mouler par M. Barretta ; l'épreuve est d'une fidélité remarquable, et elle pourra figurer avec utilité au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Nous avons soumis le malade à un traitement qui consiste dans des onctions avec de la glycérine, et l'occlusion par du tissu de caoutchouc. Sous l'influence de ce traitement, une amélioration très-sensibe s'est manifestée, et nous espérons qu'il nous sera possible dans quelque temps de présenter à la Société notre malade guéri.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

Éphémérides Médicales. — 7 Juin 1753.

Mort de Nicolas Puzos, chirurgien-accoucheur, vice-directeur de l'Académie de chirurgie, démonstrateur d'accouchements au Collége de Saint-Côme, un des praticiens les plus justement en renom au dernier siècle. Ses travaux sur l'accouchement provoqué, dans les cas d'hémorrhagie durant la parturition, sont pour lui un titre de gloire. — A. Ch.

FORMULAIRE

Poudre de calomel composée. — H. Green.

Calomel à la vapeur	8 grammes.
Extrait d'opium	0 gr. 40 centigr.
Ipéca pulvérisé.	0 gr. 40 centigr.

Mêlez par une longue trituration.

D'après l'auteur, une dose donnée de ce mélange, dans lequel chaque gramme de calomel

©BIU Santé

est associé à un grain d'extrait d'opium et un grain d'ipéca, produit autant d'effet qu'une quantité double de calomel pur, et sans déterminer autant d'irritation. — Cette poudre, pour agir comme laxatif, doit être administrée à l'adulte, à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 30, et à l'enfant, à la dose de 0 gr. 10 à 0 gr. 20 centigr. — N. G.

COURRIER

Par décret en date du 2 juin 1870, 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, qui se sont fait remarquer pendant l'expédition du sud-ouest, en Algérie.

Au grade de chevalier : M. Durant (Pierre-Constant-Oscar), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran : 17 ans de services, 6 campagnes. — M. Heymann (Isidore), médecin-major de 2e classe au 2e régiment de zouaves : 16 ans de services, 5 campagnes. — M. Belay (Pierre-Jules), médecin-major de 2e classe au 4e régiment de chasseurs d'Afrique : 17 ans de services, 6 campagnes. — M. Dogny (Paul-Eugène), médecin aide-major de 1re classe au 2e régiment de chasseurs d'Afrique : 10 ans de services, 6 campagnes.

— Le bureau de la *Conférence médicale de Paris* a l'honneur de rappeler que les séances continueront à se tenir régulièrement tous les mercredis, à huit heures et demie du soir, au gymnase Paz, rue des Martyrs, n° 34.

Dans la prochaine séance, mercredi 8 juin, la discussion continuera sur la valeur comparative des deux vaccines.

Les personnes qui désirent prendre la parole sont priées de se faire inscrire d'avance, en indiquant sur quelle question et dans quel sens elles doivent parler.

Le bureau de la Conférence invite instamment les praticiens de la province à faire parvenir à l'un des secrétaires, M. Dally, les renseignements et documents qu'ils peuvent fournir au sujet soit de la vaccine, soit de l'épidémie actuelle de variole.

Les diverses questions du programme ne donneront lieu à aucun vote pendant la durée de l'enquête sur la vaccine et la variole. Mais une fois la discussion close, il sera formulé un certain nombre de propositions sur lesquelles les médecins seuls, convoqués dans ce but, seront appelés à se prononcer dans une séance spéciale.

Pour couvrir les frais généraux, publications, etc., de la *Conférence médicale de Paris*, une souscription est ouverte au lieu des séances et dans les bureaux de plusieurs journaux de médecine.

SUR LA FALSIFICATION DU CARBONATE DE SOUDE. — L'importante consommation que l'on fait du carbonate de soude pour le lessivage du linge, pour la préparation des bains alcalins, a donné lieu à une fraude commerciale préjudiciable à l'économie domestique, pratiquée par un très-grand nombre d'épiciers, qui en ignorent sans doute les conséquences fâcheuses.

Nous voulons parler du mélange du carbonate de soude, ou cristaux de soude, avec des cristaux de sulfate de soude.

Ces sels sont achetés séparément et mêlés ensemble ensuite en proportions variées.

Au premier aspect, ce mélange semble identique, mais ces deux sels diffèrent essentiellement l'un de l'autre, et par leur cristalisation et par leurs propriétés chimiques. Le carbonate de soude est alcalin ; sa dissolution dans l'eau forme une lessive utile ; tandis que le sulfate de soude est un sel tout à fait inerte pour le lessivage ; son seul avantage, et cet avantage tourne au profit du fraudeur, est d'être d'un prix inférieur à celui du carbonate de soude.

Les marchands qui livrent ce sel à leur clientèle ne devraient pas ignorer que, par l'analyse chimique, le mélange de ces deux sels peut être reconnu ; que cette contravention les expose à des poursuites judiciaires et aux rigueurs de la loi du 1er avril 1851 *pour la répression des fraudes dans la vente des marchandises.*

Tous les pharmaciens peuvent éclairer leurs clients sur cette fraude ; le carbonate de soude donne, avec la solution de chlorure de baryum, un précipité, mais ce précipité est soluble dans l'acide azotique.

Si le carbonate contient du sulfate, le précipité est complexe ; le carbonate de baryte est dissous par l'acide azotique ; le précipité par le sulfate est totalement insoluble.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 29 mai au 4 juin 1870). — *Causes de décès* : Variole 173. — Scarlatine 18. — Rougeole 22. — Fièvre typhoïde 10. — Typhus » — Erysipèle 5. — Bronchite 57. — Pneumonie 80. — Diarrhée 20. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 4. — Croup 16. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 761. — Total : 1,174.

LONDRES (du 22 au 28 mai 1870). — *Causes de décès* : Variole 11. — Scarlatine 90. — Rougeole 31. — Fièvre typhoïde 13. — Typhus 8. — Erysipèle 10. — Bronchite 98. — Pneumonie 57. — Diarrhée 13. — Dysenterie 2. — Choléra » — Angine couenneuse 3. — Croup 7. — Affections puerpérales 14. — Autres causes 882. — Total : 1,239.

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'alcoolisation des vins a trouvé en M. Bouley un chaud et spirituel défenseur. C'est au nom de la liberté que l'honorable académicien a pris la défense du vinage. Tous les citoyens ont le droit et la liberté de boire ce qu'ils veulent : alcool de toute provenance, absinthe, gin, bitter, etc.; pourquoi n'auraient-ils pas la liberté de boire du vin viné? Vous leur permettez de se brûler les entrailles avec les liqueurs les plus incendiaires, et vous mettez des entraves à la consommation d'une boisson où l'alcool est précisément dilué en de telles proportions qu'il devient inoffensif! Ce n'est pas logique. Favorisez le vinage qui peut rendre à la consommation générale soixante-dix millions d'hectolitres de vin non potable sans addition d'alcool, et vous réduirez ainsi l'usage de l'alcool. Le vinage est indispensable aux vins du Midi; sans cette opération, ils ne sont plus ni conservables ni transportables : c'est une perte énorme pour la production vinicole. Puis, s'appuyant sur des considérations économiques dans lesquelles nous ne pouvons le suivre, M. Bouley a conjuré l'Académie de ne pas accepter les conclusions de la commission, qui sont une atteinte à la liberté.

Le vin viné est-il nuisible à la santé? Voilà ce que le Gouvernement demande à l'Académie, et pas autre chose. Le rapport de la commission, dont M. Bergeron est l'organe, répond-il à cette question? Nous répétons que nous n'avons pas sous les yeux ce rapport non encore publié, et que nous ne pouvons le juger que par le souvenir d'une simple audition. Or, il nous semble que le rapport n'a pas démontré la nocivité du vin viné. C'est par théorie, par induction, que le rapport blâme et rejette l'alcoolisation du vin; des faits, on n'en invoque pas; les observations sont absentes, la clinique fait défaut; comment, dès lors, se prononcer avec certitude?

On demande : le vin viné est-il nuisible? Mais, en vérité, on n'en sait rien.

Ce que l'on sait, c'est que l'alcool est un des principes du vin; mais en quelle quantité doit-il s'y rencontrer pour être un vin naturel? Voilà où le problème se complique.

Et d'abord rejetons ces mots « vin naturel » qui ne signifient rien. Il n'y a pas de vin naturel, pas plus que de pain naturel; la nature ne produit ni pain ni vin; c'est l'homme qui fabrique l'un et l'autre; la nature produit le blé et le raisin, et encore faut-il que l'homme intervienne avec son intelligence et son industrie pour que blé et raisin soient bons et abondants.

L'homme fabrique donc du vin bon ou mauvais, selon son intelligence et selon que le dieu soleil lui prête ou lui refuse son concours. Un maître en viticulture, notre confrère et ami J. Guyot, assure qu'on peut faire de bon vin partout où le raisin mûrit, à la seule condition d'avoir de bons cépages et de préférer la qualité à la quantité. Or, peut-il être défendu au viticulteur d'améliorer le produit de sa récolte? Voilà la question. L'alcool, disons-nous, est un principe constituant du vin, mais en quelle proportion? Rien de plus variable : selon les cépages, selon l'exposition, selon les climats, selon les conditions météorologiques, etc. La proportion naturelle d'alcool dans les vins peut varier de quatre à vingt centièmes; où est la norme? Qui peut la fixer?

Au point de vue hygiénique, quelle est la proportion d'alcool dans le vin qui est salutaire ou nuisible?

Avouons-le : nous l'ignorons. Les données scientifiques et expérimentales nous manquant, nous n'avons guère que le bon sens et les goûts particuliers pour nous guider dans le choix de nos boissons. Le bon sens nous dit qu'il serait probablement dangereux de nous abreuver habituellement avec des vins alcoolisés à vingt centièmes, comme certains vins de Madère et d'Espagne; mais le goût est offensé par les vins dont la proportion d'alcool ne dépasse pas cinq ou six centièmes, comme les vins de Suresnes et d'Argenteuil.

Assurément, M. Bouley a dit des choses excellentes, très-raisonnables, et auxquelles n'a pas nui la tournure humouristique qu'il sait donner à tout ce qu'il dit; cependant, nous ne saurions accepter sa doctrine extrême de la liberté en ce qui concerne l'hygiène. S'il était bien démontré que le vinage du vin fût nuisible à la santé, il conviendrait de l'interdire, parce que le vin est devenu, pour une grande partie du genre humain, une boisson nécessaire et utile. Nous aurions voulu que

©BIU Santé

cet aimable et charmant orateur se tint résolument sur ce terrain de la démonstration. Il n'est pas prouvé que l'addition artificielle de l'alcool au vin, dans les limites où cette addition est industriellement possible, soit nuisible à la santé; donc, il n'est pas nécessaire d'interdire une pratique qui rend des services à la viticulture en favorisant, par la possibilité de la conservation et du transport, la consommation du vin.

M. Bouley a fait allusion, comme nous l'avons déjà fait nous-même, au rapport sur la même question fait au Comité consultatif d'hygiène publique par M. Lhéritier, en indiquant que ce rapport diffère essentiellement de celui de l'Académie. Le rapport, oui; les conclusions, moins. C'est ce que nous montrerons en suivant le cours de cette discussion.

M. Chevallier, dans une courte mais substantielle allocution, a montré en quelques mots comment un esprit pratique peut et doit envisager cette question. L'honorable académicien a dit sur ce sujet tout ce qu'on peut dire de juste, de sensé et de possible.

A. L.

CHIRURGIE PRATIQUE

ÉPINGLE ENGAGÉE DANS L'URÈTHRE D'UN ENFANT DE SEPT ANS; EXTRACTION PAR LE PROCÉDÉ DE M. BOINET;

Par le docteur Michel TICIER.

Voici un cas qu'on a fort rarement l'occasion d'observer dans la pratique : il vient de s'offrir à moi, pour la première fois, depuis que j'exerce la médecine.

Jeudi dernier, 19 mai, le sieur Maurin, propriétaire à Cabanac, canton de Cadours (Haute-Garonne), vint réclamer mon ministère pour son fils, âgé de 7 ans. Le petit Pierre, sur les conseils d'un écolier plus âgé que lui, s'était introduit, la veille, dans le canal de l'urèthre, une grosse épingle, qui avait tout à fait disparu. Je me rendis aussitôt au domicile de ce père désolé, situé à 4 kilomètres de ma résidence. Le gamin était étendu sur son lit. La muqueuse du méat était rouge et boursouflée; la verge et le périnée étaient légèrement enflés. Pierre souffrait peu, lorsqu'il restait immobile. Mais s'il s'agitait, s'il essayait d'uriner, il accusait une vive douleur du côté du périnée. Au reste, la miction avait été impossible pendant la nuit; la vessie, remplie, était saillante au-dessus du pubis.

Je constatai que l'épingle introduite par le gros bout était engagée profondément dans l'urèthre bien au delà de la portion droite de ce conduit excréteur. Comment l'extraire? Je confesse que ce ne fut point sans embarras que je me posai cette question. Fort heureusement je me souvins avoir lu jadis, dans quelque revue médicale, une observation du docteur Boinet, qui fit l'extraction d'une épingle chez un jeune homme par un procédé auquel on doit laisser son nom. Ce procédé consiste à perforer le canal de l'urèthre de dedans en dehors, à l'aide du corps étranger aigu engagé, de le faire ensuite basculer, et de l'extraire enfin par le méat urinaire.

J'introduisis l'indicateur de la main droite dans le rectum, dans le but de m'en servir comme point d'appui, et de découvrir aussi la situation de la tête de l'épingle, qu'il m'avait été impossible de sentir à travers les parties molles de la région périnéale. Je sentais seulement la pointe au devant du scrotum. Il ne me fut pas facile d'atteindre le but de mon exploration. Prenant alors fortement avec l'extrémité de mon index la partie antérieure du rectum, pressant aussi, d'arrière en avant, avec le pouce sur le périnée, je fis buter la pointe de l'épingle contre la paroi inférieure du canal uréthral; redressant alors brusquement en haut la verge prise entre l'index et le pouce de la main gauche, la pointe de l'épingle perfora le canal. Je la saisis avec les pinces et je retirai les trois quarts du corps étranger au dehors. Je dirigeai ensuite la pointe vers la racine de la verge; en poussant d'arrière en avant, je ne tardai pas à prendre la tête qui se présenta au méat. L'épingle extraite avait 5 centimètres de longueur. On mit l'enfant dans un bain, où il urina facilement. Des compresses froides furent maintenues sur la verge et le scrotum. Hier, 21 mai, j'ai rencontré Pierre Maurin guéri, jouant dans un champ de luzerne que fauchait son père.

Voilà, certes, un moyen simple et peu douloureux, à l'aide duquel on peut, sans aucun instrument, extraire les corps étrangers aigus du canal de l'urèthre. Le procédé de M. Boinet est fort ingénieux, et il nous a rendu un signalé service. Pourquoi ne le trouve-t-on pas indiqué dans tous nos traités de chirurgie, au chapitre des corps étrangers de l'urèthre? Cependant il est bon que tous les praticiens le connaissent. Aussi, en publiant les lignes qui précèdent, n'avons-nous d'autre but que de l'indiquer à ceux de nos confrères qui l'ignorent encore. Il leur sera fort utile à l'occasion.

©BIU Santé

VACCINE ET VARIOLE

VACCINATION ET REVACCINATION IMMÉDIATE.

Alençon, le 4 juin 1870.

Mon cher et très-honoré confrère,

En ce moment où les progrès de l'épidémie variolique à Paris ont ému l'opinion et mis la vaccine en faveur, je considère comme un devoir de porter à votre connaissance une manière aussi simple que rationnelle d'augmenter encore, si je ne me trompe, les chances de garantie préservatrice de la précieuse découverte de Jenner.

L'un de nos confrères environnants me racontait hier que le succès de revaccinations chez l'adulte lui avait suggéré l'idée de revacciner immédiatement les enfants au bout de huit jours, c'est-à-dire quand les parents les apportent pour la vérification des pustules vaccinales et avec le virus de ces mêmes pustules. Eh bien, chose étonnante, la seconde vaccination lui a souvent réussi aussi bien que la première, mais la troisième a constamment échoué. Il a opéré de la même manière sur les adultes revaccinés avec des succès semblables.

J'ai fait remarquer à notre distingué confrère toute la valeur pratique que son idée me semblait avoir et il m'a promis une note détaillée, que je vous destine, sur les faits déjà nombreux qui sont en sa possession.

Que dites-vous de telle méthode de vaccination et revaccination répétées coup sur coup jusqu'à complet épuisement de la *réceptivité vaccinale?*

Veuillez agréez, etc. H. DAMOISEAU.

P. S. Le confrère auquel je fais allusion est le docteur Casteran, médecin à la Pooté, canton de Pré-en-Pail (Mayenne).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 7 Juin 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Des rapports sur différentes épidémies par MM. les docteurs Chipault (de Châteauneuf-sur-Loire) ; Chantreuil (de Cambrai) ; Schmitt (de Sarralbe), et Fincker (de Volmunster).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements du Rhône, de la Savoie et de la Lozère. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Bains (Vosges), par M. le docteur Bailly ; — d'Enghien (Seine-et-Oise), par M. le docteur de Puysaye ; — de Balaruc (Hérault), par M. le docteur Crouzet. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Haeck (de Bruxelles) sur l'alcoolisation des boissons fermentées et sur leurs effets physiologiques, avec deux brochures de M. le professeur Wleminckx sur l'abus des boissons enivrantes. (Renvoyé à M. Bergeron.)

2° La lettre suivante de M. le docteur Zurkowski, médecin inspecteur des eaux de Schinznach (Suisse) :

« Monsieur le Président,

« M. le docteur Prat a eu l'honneur d'entretenir l'Académie, dans ses deux dernières séances, de l'efficacité des irrigations abondantes d'eau simple ou médicamenteuse dans différentes affections de l'oreille.

« Me sera-t-il permis d'apporter mon humble tribut à cette excellente méthode?

« Depuis nombre d'années, j'emploie, pendant la saison balnéaire, des douches locales sulfureuses, à 30-33°, dans toutes les cophoses exemptes de lésion organique de l'oreille interne, avec des résultats très-satisfaisants.

« Grâce à l'oto-irrigateur du docteur Prat, il sera facile désormais de continuer ces douches à domicile, et on pourra obtenir ainsi des succès durables et des guérisons définitives. »

3° Un mémoire de M. le docteur Rabuteau sur les propriétés physiologiques et le mode d'élimination des sulfovinates introduits dans l'organisme, et sur les effets purgatifs du sulfovinate de soude.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. BLACHE, au nom du traducteur, M. le docteur Mauriac, un volume intitulé : *Leçons sur les maladies des femmes*, par le docteur West.

©BIU Santé

Par M. BOUCHARDAT, un rapport de M. le docteur Louis Roché sur la *statistique médicale* du département de l'Yonne.

Par M. BROCA, un ouvrage en anglais sur l'aphasie et la localisation de la faculté du langage articulé, par M. le docteur Frédéric Bateman.

Par M. BÉCLARD, le *Traité d'auscultation*, de MM. Barth et Roger.

Par M. LARREY : 1° une brochure de M. le professeur Simonin (de Nancy) sur les résultats de l'emploi des agents anesthésiques dans les grandes opérations ; — 2° une brochure en italien sur la trépanation du crâne, par M. le docteur Cortese (de Venise).

Par M. GOSSELIN : 1° une brochure de M. le docteur Bosman (de New-York) sur le traitement de la fistule vésico-vaginale par la suture métallique ; — 2° un mémoire de M. le docteur Stephen Rogers (de New-York) sur la grossesse extra-utérine ; — 3° une étude sur les névralgies réflexes symptomatiques de l'archi-épididymite blennorrhagique, par M. le docteur Mauriac.

M. GAVARRET met sous les yeux de l'Académie un nouveau thermomètre pour les observations de thermométrie pathologique.

M. DEPAUL présente un nouvel appareil pulvérisateur dit *auto-moteur thermal*, fabriqué par M. Mariaud, sur les indications de M. le docteur Pireyre, médecin consultant au Mont-Dore.

M. DEPAUL communique en outre les résultats d'expériences qu'il a faites avec des échantillons de cow-pox envoyés de divers côtés à l'Académie dans ces derniers temps. La plupart de ces échantillons, essayés sur des enfants et sur des génisses, n'ont donné aucun résultat, soit que ce ne fût pas du cow-pox vrai, soit que le cow-pox eût été recueilli trop tard. Un échantillon envoyé par M. le docteur Vicherat (de Nemours) a échoué sur l'enfant et donné sur la génisse six magnifiques pustules pour six inoculations. M. Depaul a fait ensuite avec les pustules de cette génisse des inoculations à une autre génisse et à quelques enfants, inoculations dont il attend les résultats.

Enfin M. Depaul a reçu de M. le docteur Prestat (de Pontoise) un envoi de plaques, de lancettes et de tubes chargés de cow-pox qu'il se propose d'expérimenter.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vinage des vins. — La parole est à M. H. Bouley.

M. H. BOULEY : Messieurs, ce n'est pas sans quelque étonnement que je monte à cette tribune pour intervenir dans la question du vinage, car elle ne rentre pas tout à fait dans les choses de ma compétence habituelle, et j'aime à me conformer à la sage maxime de Phèdre : *Ne sutor ultra crepidam.*

Ce qui m'a déterminé à prendre la parole aujourd'hui, c'est qu'aucun des membres de cette Académie, qui, beaucoup plus que moi, seraient à même, par leurs connaissances techniques, de traiter cette question du vinage, ne s'était fait inscrire pour répondre, après M. Poggiale, au rapport de notre distingué et affectionné confrère, M. Bergeron, et qu'il m'a semblé que l'Académie allait être conduite dans une voie qui n'était pas la bonne si elle adoptait les conclusions que M. Bergeron lui a proposées. J'ai pensé aussi que, dans une matière d'une si grande importance et qui touche à des intérêts si considérables, l'Académie ne devait prendre une décision qu'après s'être éclairée par une discussion approfondie.

Voilà pourquoi je suis à cette tribune. Maintenant, je dois dire, pour m'en justifier, que cette question du vinage que je vais essayer d'aborder ne m'est pas étrangère. Il y a longtemps qu'on la traite et qu'on la débat dans les journaux d'agriculture que je lis ou que je parcours. J'ai eu l'occasion d'en parler avec des hommes compétents dont j'invoquerai les lumières tout à l'heure, entre autres M. le baron Thénard ; enfin, et c'est là surtout ce qui m'autorise aujourd'hui à parler de cette question avec quelque connaissance de cause, le gouvernement en a saisi le Comité consultatif d'hygiène publique, dont j'ai l'honneur d'être membre, dans les mêmes termes que l'Académie. Le Comité, après avoir entendu la lecture du rapport, très-étudié, très-bien conçu et très-bien écrit, de M. le docteur Lhéritier, a consacré trois séances à la discussion que le vinage comporte. J'ai même eu l'occasion d'y prendre la parole pour soutenir la doctrine que je vais essayer encore de défendre aujourd'hui. Grâce aux documents que j'ai recueillis, grâce surtout à ce rapport de M. Lhéritier, qui me fournira les principaux arguments de ma cause, j'espère pouvoir m'acquitter de la tâche à laquelle je me suis astreint.

J'entre immédiatement en matière. Quelle est la question sur laquelle l'Administration croit devoir consulter aujourd'hui l'Académie? C'est celle-ci : L'alcool ajouté au vin peut-il être nuisible à la santé des consommateurs? C'est une question d'hygiène, purement et simplement, qui vous est soumise, et pas une autre.

M. Bergeron est opposé en principe à l'addition de l'alcool au vin ; il concède bien que, dans l'état actuel de la viticulture, avec le mauvais choix des cépages, il faut pactiser avec cette pratique qui présente quelques avantages qu'on ne peut méconnaître, dit-il ; mais ce dont il est surtout frappé, ce sont ses inconvénients et même ses dangers.

Pour M. Bergeron, cette pratique du vinage enlève au vin le droit d'être vendu comme produit naturel ; suivant lui, l'alcool qu'on ajoute dans ce liquide y reste libre, avec toute son énergie, et il exerce sur l'organisme la même influence que l'alcool en nature.

©BIU Santé

Le vin additionné d'alcool n'est plus une boisson tonique et salutaire, il est transformé en un breuvage excitant d'abord, puis stupéfiant, etc., etc.

Pour conjurer en partie ces dangers, M. Bergeron propose une série de mesures qu'il soumet à l'appréciation de l'Académie; il voudrait que le vinage fût réglementé; qu'il ne fût permis qu'à la cuve ou immédiatement après le soutirage; qu'on ne le pratiquât qu'avec de l'eau-de-vie de vin; qu'il fût absolument interdit de lui faire dépasser quatre degrés; que les alcools rectifiés de grains et de betteraves fussent absolument prohibés, etc., etc.

J'examinerai successivement toutes ces conclusions, auxquelles je suis diamétralement opposé, parce qu'elles ne me paraissent pas justifiées, et que leur adoption aurait de graves inconvénients que j'espère démontrer.

M. Poggiale n'est pas loin de partager les idées de M. Bergeron dans ce qu'elles ont d'essentiel au point de vue du vinage.

Lui aussi reconnaît de graves inconvénients à cette pratique; toutefois, il fait la réserve que, pour nuire à la santé publique, il faut que le vinage soit exagéré. Dans ces conditions, l'alcool altère les propriétés du vin et le transforme, dit-il, en un excitant dangereux.

Cependant il reconnaît, comme M. Bergeron, que, dans l'état actuel de la viticulture, le vinage est nécessaire; mais il faut le réglementer. L'alcool ajouté au vin ne doit pas dépasser 3 pour 100.

M. Poggiale voudrait, comme M. Bergeron, qu'on n'employât pour le vinage que de l'eau-de-vie de vin, ou tout au moins de l'alcool rectifié, si l'interdiction des alcools du commerce est impossible.

Ce que M. Poggiale reproche surtout au vinage, c'est d'encourager la fraude et de fournir aux producteurs et aux négociants de mauvaise foi un moyen facile de modifier profondément la composition du vin *naturel*.

Je m'arrête sur ce mot. En définitive, MM. Poggiale et Bergeron ne sont pas partisans du vinage; ils ne l'acceptent, évidemment, qu'à leur cœur défendant. Pour eux, ce paraît être un mal nécessaire, avec lequel il faut bien s'accommoder, jusqu'à ce que les perfectionnements de la culture de la vigne permettent de ne boire que du vin naturel. Aux yeux de nos deux confrères, le grand grief qu'il faut reprocher au vinage, c'est d'altérer le vin, de l'empêcher d'être naturel, de ne pas le laisser ce que Dieu l'a fait; car, si j'ai bonne mémoire, M. Poggiale a fait intervenir la providence en cette matière, dans son discours d'il y a quinze jours.

Entendons-nous sur ce point : J'avoue que je n'ai pas pour le vin naturel le même culte que MM. Bergeron et Poggiale. Si tous les vins avaient les qualités des hauts crus de la Bourgogne et du Bordelais, on pourrait se *résigner* à les boire tels que la nature nous les donne; mais je ne crois pas vraiment que nous devions considérer comme des dons de la providence certains vins bien connus qui proviennent des côteaux arrosés par la Seine, et surtout qu'elle ait décrété que nous devions les boire tels qu'elle nous les envoye; et, puisque aussi bien elle a doté l'homme d'un génie industrieux, c'est sans doute pour qu'il s'en serve et tâche d'améliorer l'œuvre de Dieu lui-même, lorsqu'elle lui paraît imparfaite.

En fait de vins, notamment, je ne professe donc pas cet amour du naturel dont MM. Bergeron et Poggiale me paraissent enflammés. Ils semblent dire, comme J.-J. Rousseau, que « tout est parfait sortant des mains de la nature, et que tout dégénère entre les mains de l'homme. » C'est le contre-pied de ce paradoxe qu'il faut prendre pour être dans le vrai. Loin que l'œuvre de la nature fût parfaite pour l'homme lorsqu'il est venu sur la terre, elle lui était, au contraire, essentiellement hostile. L'homme a dû modifier, changer, transformer tous les produits naturels pour les accommoder et les approprier à ses besoins : les fleurs, les fruits, les grains, les animaux qui servent à son usage; ce sont là ses œuvres, à lui, et c'est en les *dénaturant* qu'il les a perfectionnés à son point de vue. Pourquoi donc n'aurait-il pas le droit de perfectionner son vin? Pourquoi voulez-vous qu'il se condamne à le boire *naturel*, lorsque, sous cet état, il constitue une boisson détestable?

Pour moi, je pense qu'il est dans son droit absolu lorsqu'il applique son esprit industrieux à faire mieux que ce que lui donne la nature; et, en fait de vins, c'est par la méthode dite du vinage qu'il arrive à ce résultat. Cette expression de vinage que M. Bergeron s'est étonné de voir appliquer à l'alcoolisation des vins, est parfaitement appropriée à ce qu'on lui fait signifier. C'est un mot plein de profondeur.

Qu'est-ce, en effet, que viner un vin? C'est lui donner la réalité de ce dont il porte le nom; c'est élever un liquide réputé vineux à la dignité d'un vin véritable. C'est donner une valeur à ce qui n'en a pas ou que très-peu. Et comment réalise-t-on ces résultats? En ajoutant au liquide qu'on veut améliorer de l'alcool, si bien appelé l'esprit du vin; et en l'ajoutant quand il le faut, et dans la mesure qu'il faut. Voilà en quoi consiste le vinage.

Le vinage est une pratique très-ancienne qui s'est substituée heureusement, après l'invention de l'alcool, au procédé grossier de conservation des vins employé dans l'antiquité. A cette époque, on ne connaissait d'autres moyens de prévenir leur altération que de revêtir de poix l'intérieur des vases où on les renfermait. En Espagne, je crois, l'usage est encore en vigueur de goudronner les outres qui servent au transport des vins. Dans de telles conditions, ce peut être une boisson salubre, mais je doute qu'elle soit délectable.

L'idée d'employer l'alcool à la conservation des vins a dû être inspirée tout naturellement

©BIU Santé

par la provenance même de ce liquide. On s'est dit qu'en donnant de *cet esprit* aux vins qui en manquaient, on les améliorerait, et l'expérience a justifié cette induction.

Le vinage consiste donc essentiellement dans l'addition de l'alcool au vin.

Mais son but n'est pas exclusivement d'enrichir les vins trop pauvres en alcool, comme le sont d'ordinaire ceux du nord et du centre de la France. On vine aussi les vins communs de nos départements du Midi, qui sont trop riches en sucre non décomposé, en matière colorante et en acides, pour les rendre plus stables, prévenir certaines fermentations auxquelles ils sont exposés, et leur donner ce que j'appellerai une faculté de *locomotion* qu'ils n'ont pas dans leur état de nature.

Que fait l'alcool ajouté au vin? Je ne puis avoir la prétention de donner ici toutes les interprétations chimiques que comporte le sujet. Peut-être aussi ne sait-on pas toutes les réactions auxquelles donne lieu la présence de l'alcool dans le vin. On peut dire de la cuve ce que M. Poggiale disait de la cornue, ici même, il y a quelques années : qu'elle a ses mystères.

Mais, en définitive, on sait d'une manière générale que le vin alcoolisé par le procédé du vinage se désacidifie, que sa couleur devient moins foncée, qu'un bouquet s'y développe, résultat probable de la formation des éthers produits au contact des acides libres du vin avec l'alcool.

On sait, enfin, et c'est là un résultat d'une importance supérieure au point de vue économique, qu'après le travail intime que l'alcool a déterminé, les éléments du vin acquièrent une stabilité qu'ils n'avaient pas avant : sa tendance à la fermentation s'arrête ; le vin peut être transporté ; il peut voyager, sans s'altérer, sur la terre et sur l'onde. Voilà donc conquise, par le vinage, une qualité précieuse qui lui donne une grande valeur commerciale.

Ces faits ne sont pas, ne peuvent pas être contestés : ils sont de notoriété publique, l'expérience des siècles les affirme; car le vinage, je le répète, est une pratique aussi vieille que l'alcool. Et, ce qu'il y a de curieux, c'est que cette pratique sur la nocuité ou l'innocuité de laquelle l'Académie est aujourd'hui consultée, elle a été exercée en France très-librement jusqu'en 1864, sans que jamais aucun motif ait apparu de croire qu'elle pouvait être nuisible. On vinait très-librement avant 1864, et personne ne s'en plaignait. Si des obstacles ont été opposés depuis 1864 à la liberté du vinage, ce n'est pas parce que l'hygiène publique courait des dangers; c'est par des considérations d'un autre ordre sur lesquelles je n'ai pas à m'étendre ici.

Malgré cette longue expérience faite de l'innocuité du vinage pendant des siècles, M. Bergeron et M. Poggiale se laissent aller à penser que cette pratique est un mal avec lequel il faut pactiser, puisque la nécessité l'impose ; mais ils tâchent d'en atténuer les effets pernicieux en la réglementant. Vinez, disent-ils, puisque vous ne savez pas faire un meilleur choix de vos cépages et mieux cultiver vos vignes ; mais ne vinez qu'à la cuve ou immédiatement après le soutirage ; ne vinez qu'à 3 pour 100, et ne vinez qu'avec de l'eau-de-vie naturelle.

Voilà qu'on nous propose de nous soumettre à un régime digne du temps de Colbert. MM. Bergeron et Poggiale font des dénégations. Mais je leur demande pardon : les analogies sont frappantes. Du temps de Colbert, l'industrie des étoffes était si bien réglementée que les lés devaient avoir une largeur déterminée au delà de laquelle la loi était violée et la marchandise confisquée. Ainsi faites-vous pour le vin : vous autorisez l'alcoolisation à 3 ou 4 pour 100 ; au delà vient la contravention. — Je disais l'année dernière, quand j'avais l'honneur et le malheur d'être candidat à la députation, que la France était trop gouvernée. C'est là un de nos vices nationaux. S'il en est ainsi, c'est que nous y poussons nous-mêmes. MM. Bergeron et Poggiale ne tendent à rien moins, par leur proposition, qu'à donner au gouvernement la mission de titrer nos vins, et d'en être même le dégustateur avant de nous permettre de les consommer. C'est pousser trop loin vraiment le souci de nos intérêts.

Mais il n'y a pas motif à concevoir de si grandes inquiétudes. Il me suffira, pour démontrer le bien fondé de ce que j'avance ici, de dire en quelques mots comment le vinage se pratique.

Le procédé qu'on appelle à la cuve consiste à mettre dans la vendange, au moment où la fermentation commence, la quantité d'alcool exactement nécessaire, relativement à la qualité du vin qu'il s'agit d'améliorer. Or, il n'y a pas de danger que, en vinant à la cuve, la mesure de l'alcoolisation soit dépassée, parce que, si on allait au delà de 13 p. 100, la fermentation serait à l'instant même arrêtée par l'excès de l'alcool, et le vin ne se ferait pas. On peut donc se fier, pour le vinage, à la cuve, à l'intérêt, bien entendu, du viticulteur ; il nous est une garantie que le vin fait par ce procédé ne peut pas être surviné. Du reste, il me semble que, à l'égard du vinage à la cuve, il n'y a pas de désaccord entre nous. MM. Bergeron et Poggiale l'acceptent comme une nécessité, et ils reconnaissent que c'est la meilleure manière d'incorporer l'alcool au vin.

Mais, quand il s'agit du vinage au tonneau, il n'en est plus de même. Je crois que la dissidence, ici, résulte de ce que l'on se fait une idée fausse de l'action de l'alcool sur le vin déjà fait. Pour M. Bergeron, cet alcool ne s'associerait pas intimement aux autres principes des moûts par le travail de fermentation ; il y resterait libre et agirait sur l'organisme avec la même rapidité et la même énergie que l'alcool pur.

J'avoue que je n'ai pas lu sans étonnement cette proposition de M. Bergeron. Qu'est-ce que le vin, en définitive? Pour la plus grande masse, c'est de l'eau mélangée à de l'alcool dans la proportion moyenne de 88 à 90 p. 100. Donc l'alcool est à l'eau comme 1 est à 9, c'est-à-dire dans un état très-étendu de dilution. Comment peut-on dire que, dans cet état, il est libre et

©BIU Santé

possède toute l'énergie de l'alcool pur? Il y a là une erreur manifeste. Maintenant, est-il vrai que l'alcool mis dans un tonneau de vin n'y donne lieu à aucune action chimique, comme M. Bergeron semble l'admettre? Avant d'aborder cette question, il faut dire d'abord comment se pratique le vinage au tonneau. Ce serait une erreur de croire que cette opération se fait d'emblée, d'un seul coup ; que, étant donné un tonneau de vin, on y verse brutalement toute la quantité d'alcool nécessaire pour élever le vin au titre qu'on désire lui donner. Non ; le vinage est une opération bien plus savante. On y procède par additions successives de petites quantités d'alcool. Après une première addition, on étudie les effets produits. Le vin est soutiré, décanté, étudié enfin ; et on ne procède à un second vinage qu'une fois reconnus les effets du premier. Et l'on met du temps à faire cette expérience d'ordre véritablement chimique. Il peut se faire que l'opération du vinage ne soit achevée qu'au bout de six mois.

Telle est l'opération du vinage au tonneau ; il n'y a là aucune sophistication, aucune altération ; c'est une pratique très-avouable, très-légitime et très-nécessaire pour rendre bon ce qui est mauvais, et meilleur ce qui n'a que des qualités insuffisantes.

Maintenant, on ne saurait admettre que la présence de l'alcool dans le vin n'est suivie d'aucun effet chimique ; les expériences directes contredisent cette manière de voir. Lorsqu'on ajoute de l'alcool au vin, en suivant les règles de la méthode industrielle que je viens de rappeler, que se passe-t-il ? Le vin se trouble, et il s'y opère un dépôt de crème de tartre. De nouvelles additions font accroître le dépôt, et le vin est désacidifié : ce qu'a démontré M. Thénard. En outre, il s'y développe des éthers. De sorte que le vinage au tonneau produit des effets analogues à ceux du vinage à la cuve. L'alcool se mélange à l'eau du tonneau comme dans la cuve, donne lieu à des réactions semblables et produit les mêmes résultats.

Mais, dit-on, le vinage peut favoriser la fraude ; on peut surviner le vin et faire avec ces vins survinés, qui franchissent les barrières des octrois, des pièces de vin multiples d'une première. Qu'est-ce que cela prouve contre la pratique du vinage, et en quoi cette fraude, si elle se commet, regarde-t-elle l'Académie? Est-ce qu'elle est chargée de sauvegarder les intérêts du fisc ?. Mais, répond-on, ce vin qui résulte du dédoublement d'une pièce survinée n'est pas bon. Au goût, c'est possible ; il est possible que ce vin n'ait pas la plus parfaite qualité ; mais, au point de vue de l'hygiène, où nous devons rester ici, en quoi et comment peut-il être nuisible ?

Si, avec une pièce de vin qui contient 20 pour 100 d'alcool, vous en faites deux qui en contiennent chacune 10, c'est-à-dire la proportion moyenne, vous n'avez pas le droit de dire que ce mélange peut être nuisible par son alcool, c'est-à-dire par le fait du vinage. Si à ce mélange on ajoute des principes nuisibles pour imiter le vin, il y a là une fraude dont l'Académie n'est pas actuellement saisie ; il s'agit du vinage.

Donc, il n'y a réellement pas d'objections fondamentales à opposer au vinage au tonneau, dont la pratique de tous les jours démontre l'innocuité au point de vue hygiénique, et les avantages au point de vue économique.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 18 mai 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — De la grenouillette congénitale et de son traitement. — Exostose éburnée du sinus frontal. — Présentation de malade : Vaste tumeur ganglionnaire du cou. Discussion.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 26 mai.)

M. Verneuil communique une observation d'exostose éburnée du sinus frontal qui lui paraît de nature à jeter quelque lumière sur l'étiologie encore contestée de ces sortes de tumeurs.

Il y a quelques mois, M. Verneuil fut consulté par un jeune homme de 22 ans n'ayant, dans son passé, ni antécédent syphilitique, ni héritage scrofuleux. Sans cause connue, ce jeune homme avait été pris de douleur au niveau du sourcil avec irradiation dans l'œil. Il en était gêné dans son travail de cabinet.

M. Verneuil constata un certain empâtement de la région sourcilière et une certaine inégalité de la ligne de l'arcade sourcilière du côté droit. Il se borna à prescrire au malade quelques résolutifs, l'iodure de potassium à l'intérieur, et des applications de teinture d'iode à l'extérieur. Quelque temps après, la douleur ayant sensiblement augmenté, le jeune homme revint demandant impérieusement à être opéré.

Il existait un empâtement diffus de la région sourcilière, dans une étendue de 3 à 4 centimètres, avec injection des téguments, injection et tuméfaction de la paupière supérieure, déviation apparente de l'œil, douleur vive sur le trajet du nerf sus-orbitaire et dans l'intérieur de l'orbite.

A la face supérieure de cette cavité, on sentait, à l'union du tiers interne avec les deux tiers externes, une petite tumeur ayant à peu près le volume d'une grosse cerise. La présence de cette tumeur ne s'était jamais accompagnée de douleur de tête proprement dite, ni de trouble du côté du cerveau ; il n'y avait eu d'autre accident que quelques épistaxis. M. Verneuil diagnostiqua une tumeur constituée par une exostose éburnée du sinus frontal commençante.

©BIU Santé

Les temps de l'opération pratiquée par M. Verneuil furent les suivants : Incision superficielle des téguments, dénudation du frontal, ablation de la paroi antérieure du sinus frontal, extirpation de l'exostose.

L'ablation de la paroi antérieure du sinus frontal a montré à M. Verneuil que la tumeur avait pris naissance sur la face antérieure de la paroi postérieure du sinus, et que, de là, elle avait envoyé un prolongement dans la cavité orbitaire en perforant la voûte de l'orbite.

M. Verneuil a extirpé les deux portions de la tumeur en prenant toutes les précautions nécessaires pour ne pas pénétrer, d'une part, au delà du sinus frontal jusque dans la cavité crânienne, et pour respecter, d'autre part, tous les organes contenus dans la cavité de l'orbite. M. Verneuil est assuré de n'avoir pas pénétré au delà du sinus et d'être resté dans l'épaisseur du diploé ; mais, précisément à cause de cela, il craint de n'avoir pas enlevé toute la tumeur et de voir, en conséquence, celle-ci se reproduire. Quoi qu'il en soit, l'opéré va très-bien jusqu'à présent.

M. Verneuil termine par quelques considérations sur l'étiologie des exostoses éburnées du sinus frontal, dont il distingue deux espèces : 1° les tumeurs ostéoïdes qui prennent naissance dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, sans relation primitive avec le tissu de l'os avec lequel elles finissent par contracter des adhérences ; 2° les exostoses véritables nées primitivement, ainsi que leur nom l'indique, du tissu osseux lui-même.

M. Legouest dit qu'il existe, au Val-de-Grâce, un très-bel exemple d'exostose du sinus frontal, du volume du poing, enfermée dans une coque osseuse du sinus. Elle est sans pédicule et retenue dans l'intérieur de la cavité par ses aspérités mêmes.

Les exostoses du sinus frontal peuvent être trouvées sans pédicule, bien qu'elles en aient eu un, parce que ce pédicule s'est carié et a été détruit ; on trouve alors à la surface de la tumeur les traces de cette carie, de cette érosion, vestiges du pédicule. Les exostoses qui se développent librement ne présentent pas ces vestiges, ces traces de carie et d'érosion.

Outre les exostoses proprement dites, on observe dans le sinus frontal des tumeurs ostéoïdes qui ont pris naissance dans l'épaisseur de la membrane muqueuse. M. J. Cloquet a dit avoir rencontré des exemples de polypes osseux constitués par des languettes de membrane muqueuse recouvertes de granulations osseuses. — Revenant au cas de M. Verneuil, M. Legouest ne partage pas les craintes exprimées par ce chirurgien sur la récidive possible de la tumeur ; il pense que celle-ci a été enlevée tout entière.

M. Giraldès, dans ses recherches sur les tumeurs éburnées des sinus frontaux, sphénoïdaux et maxillaires, a très-souvent rencontré à la surface de ces sinus de petites exostoses blanches, éburnées, tenant à la surface osseuse par un pédicule et devenant le point de départ des tumeurs volumineuses que l'on trouve plus tard dans les sinus. Les musées de Londres montrent des séries nombreuses de ces sortes de tumeurs dont l'origine osseuse ne saurait être mise en doute.

Quant à l'origine par les membranes muqueuses, M. Giraldès la rejette d'une manière absolue. Jamais, suivant lui, les membranes muqueuses ne donnent naissance à des tumeurs osseuses. Celles-ci proviennent toujours de la paroi osseuse, en dehors même du périoste qui double la membrane muqueuse. Les polypes osseux dont a parlé M. Legouest ne sont pas des ossifications véritables, mais des calcifications analogues à celles que l'on rencontre dans divers organes, par exemple, dans les corps fibreux de la matrice.

M. Guyon a vu, l'année dernière, un exemple de ces calcifications dans un cas de tumeur des fosses nasales. Dans la tumeur, il y avait bien quelques lamelles osseuses, mais elles provenaient évidemment de fragments détachés des parois des fosses nasales, de la cloison et des cornets détruits. Il n'y avait pas là de véritable ossification, mais une simple transformation calcaire. Le nom de polype osseux ne paraît pas acceptable à M. Guyon. Ou tumeur osseuse, ou masse calcaire, produit d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse des fosses nasales, il n'y a pas de milieu.

M. Legouest fait observer que, dans le cas de polype osseux de M. J. Cloquet, il ne s'agissait pas d'une simple calcification, mais d'une ossification véritable.

— M. Broca présente un jeune homme de 18 ans chez lequel, après quelques antécédents scrofuleux, ophthalmies, caries dentaires, etc., s'est manifestée une adénite cervicale qui a débuté par l'engorgement d'un ganglion sous-maxillaire ; puis l'engorgement s'est étendu lentement, de proche en proche, à d'autres ganglions ; depuis six mois, la marche de la maladie s'est beaucoup accélérée, si bien que, aujourd'hui, il existe à la région cervicale, du côté gauche, une tumeur énorme qui va de la région parotidienne à la clavicule, et de la ligne médiane antérieure à la ligne médiane postérieure du cou ; elle force la tête à s'incliner sur l'épaule du côté opposé ; le muscle sterno-cléido-mastoïdien sépare la tumeur en deux parties inégales, dont la plus considérable est en avant.

Cette tumeur, bosselée, mobile, ne gêne actuellement ni la déglutition, ni la respiration ; elle ne comprime aucun gros tronc nerveux, ni le nerf facial, ni aucune branche du plexus cervical ; mais bien que, depuis quinze jours, son volume n'ait pas sensiblement augmenté, il est à craindre que, au bout d'un certain temps, les progrès du mal ne déterminent des phénomènes de compression des organes de la déglutition ou de la respiration qui menaceraient la vie du malade ; et, lors même que de tels accidents seraient encore éloignés, il y aurait à

©BIU Santé

redouter l'inflammation et la suppuration de cette énorme tumeur, et la formation de fistules intarissables qui épuiseraient le malade.

Voilà donc une tumeur qui, bien que bénigne par sa nature, est assez menaçante par les accidents graves dont elle peut devenir le point de départ pour que la question d'intervention chirurgicale se pose nettement à son sujet.

Il est vrai qu'il y a à tenir compte du danger sérieux que peut faire courir au malade une opération pratiquée dans un hôpital de Paris et devant occasionner une large plaie pour l'extirpation de cette masse ganglionnaire énorme ; mais, si l'on considère que cette masse se compose de ganglions mobiles les uns sur les autres, et qu'il n'est pas indispensable d'enlever tout à la fois, on est porté à se demander s'il ne serait pas utile de fractionner la tumeur de manière, par exemple, à l'extirper en deux fois, comme Blandin a pratiqué en deux séances, avec succès, l'ablation d'un énorme lipome de la région du cou.

En résumé, dit M. Broca, deux questions se posent :

1° Faut-il renoncer à l'opération et abandonner ce malheureux jeune homme à la marche naturelle de la maladie, qui doit probablement amener la mort à bref délai ?

2° Faut-il intervenir, et, dans ce cas, convient-il de pratiquer l'opération d'un seul coup ou en deux fois ?

M. Desprès conseille l'abstention d'après le souvenir toujours présent à sa pensée d'une opération de ce genre qu'il a vu pratiquer par M. Adolphe Richard dans le service de M. Nélaton. Le chirurgien dut renoncer à terminer l'opération commencée, débordé qu'il était par l'extrême abondance de l'hémorrhagie, chaque coup de bistouri faisant jaillir en quelque sorte une nouvelle nappe de sang. Le malade succomba le surlendemain.

M. Giraldès ne partage pas les craintes de M. Desprès. Suivant lui, les tumeurs adénoïdes, quelque considérables qu'elles soient, sont plus faciles à enlever qu'on ne pense, à la condition de ne pas attendre que l'inflammation se soit emparée des ganglions et leur ait fait contracter des adhérences avec la capsule qui les enveloppe.

M. Giraldès a eu plus d'une fois l'occasion d'extirper des tumeurs de ce volume et de cette nature, et il lui a toujours été facile, lorsque l'opération a été faite à temps, d'énucléer les ganglions de leurs capsules fibreuses, et de les enlever ainsi un à un. Malheureusement, il n'est pas possible d'enlever tous les ganglions malades ; ceux qui restent et que leur petit volume ne permet pas d'extirper continuent à croître et reproduisent la tumeur au bout d'un temps variable. C'est ce qui est arrivé à un petit garçon opéré avec succès par M. Giraldès d'une tumeur ganglionnaire du cou, grosse comme les deux poings ; un an après, le malade est mort asphyxié par le développement d'une nouvelle tumeur ganglionnaire.

En résumé, M. Giraldès pense qu'il est urgent d'opérer le malade de M. Broca avant que l'inflammation se soit emparée des ganglions et ait déterminé leur adhérence avec les capsules fibreuses ; dans ces conditions, il croit pouvoir assurer que l'opération ne présentera pas de trop grandes difficultés.

M. Trélat ne se sent pas entraîné par la confiance de M. Giraldès ; il craint que M. Broca, s'il se décide à opérer, n'éprouve d'énormes difficultés quand il s'agira de poursuivre, de loge en loge, l'extirpation des ganglions hypertrophiés ; il pense qu'une opération pareille ne pourra pas être faite en deux fois, comme l'extirpation du lipome dont a parlé M. Broca. En somme, l'opération, dans le cas de M. Broca, lui semble hérissée de difficultés inextricables ; mieux vaut s'abstenir et tenter autre chose : par exemple, l'application des courants électriques, qui ont, dans un cas analogue, amené la disparition de la tumeur.

M. Legouest se range à l'avis de M. Giraldès : il pense que l'opération n'aura pas les difficultés dont parlent MM. Trélat et Desprès. Les hémorrhagies ne sont réellement sérieuses que lorsqu'on attend que l'inflammation ait soudé les unes aux autres les masses ganglionnaires. Ici, d'ailleurs, l'opération est urgente : le jeune homme est menacé de périr par suffocation. Sans doute, l'opération est grave ; mais il est plus dangereux encore de s'abstenir. L'opération résolue, il convient de la faire d'un seul coup, pour ne pas exposer deux fois le malade aux dangers d'un large traumatisme.

M. Marjolin se prononce pour l'abstention, contrairement à l'opinion de MM. Legouest et Giraldès ; l'opération lui paraît offrir trop de difficultés et des chances trop minimes de succès pour être tentée.

M. Amédée Forget est également partisan de l'abstention. La marche rapide de la tumeur, depuis six mois, indique une période d'activité vasculaire qui rendrait une hémorrhagie extrêmement redoutable. Rien ne prouve que la maladie n'ait pas commencé par l'engorgement des ganglions lymphatiques profonds, et qu'il ne se soit établi déjà des adhérences qui augmenteront singulièrement les difficultés de l'énucléation ganglionnaire.

M. Larrey penche plutôt du côté de l'opération que du côté de l'abstention, d'après ses recherches sur les tumeurs ganglionnaires et leur traitement, qui lui ont montré que l'extirpation est généralement facile et souvent suivie de succès, même dans les conditions en apparence les plus mauvaises. Il n'hésiterait pas à opérer ; mais, avant d'en venir là, il essayerait, par un traitement général, de fortifier la santé du malade. L'heure venue, il ferait une longue incision, de façon à mettre à nu le plus possible de la masse ganglionnaire ; il saisirait un à un les lobes de la tumeur, tordrait les pédicules, appliquerait des ligatures, poursuivrait ainsi

©BIU Santé

l'opération aussi loin que possible. Sans méconnaître les graves difficultés d'une telle opération, il pense qu'elle peut être menée à bonne fin.

M. Broca dit que les objections opposées à l'opération dont il s'agit ne sont pas celles qui seraient capables de l'arrêter. Les risques de l'hémorrhagie, les difficultés de l'opération ne doivent pas faire hésiter un chirurgien ; ce sont là les accidents et les difficultés de la pratique journalière de la chirurgie auxquels il faut toujours être préparé. Ce qui le préoccupe sérieusement, c'est la difficulté de faire avec succès, dans les hôpitaux de Paris, des opérations graves qui réussissent ailleurs, comme, par exemple, l'opération césarienne et l'ovariotomie. Une opération aussi grave que l'extirpation d'une tumeur ganglionnaire du volume de celle de son malade lui semble rentrer dans la catégorie des opérations qu'un chirurgien ne doit tenter à Paris qu'après mûres réflexions. C'est pour cela qu'il s'est demandé si, en divisant en deux parties la tumeur en question et en pratiquant l'extirpation de chaque portion séparément, il ne pourrait pas, en diminuant l'étendue du traumatisme, diminuer les risques de l'opération. Il semble à M. Broca qu'en enlevant d'abord la partie de la tumeur qui est en avant du muscle sterno-mastoïdien, et en réservant pour plus tard l'ablation de la partie qui est en arrière de ce muscle, on arriverait à réduire de moitié l'étendue et par conséquent les dangers du traumatisme. C'est en vue de la possibilité d'obtenir un semblable résultat qu'il a cru devoir consulter ses collègues; il regrette qu'ils n'aient pas compris et traité la question comme il l'avait posée. Quoi qu'il en soit, il a été charmé de voir que ceux de ses collègues qui ont pratiqué des opérations analogues se déclarent partisans de l'opération ; tandis que les partisans de l'abstention n'ont élevé que des objections théoriques nullement basées sur des faits d'expérience personnelle. M. Broca est donc, après cette discussion, moins hésitant qu'avant, en faisant aussi entrer en ligne de compte l'extrême désir que le malade manifeste d'être promptement opéré.

Toutefois, il ne voit aucun inconvénient à tenir quelque temps encore le sujet en observation, de quinze jours à un mois, par exemple, à la condition d'être prêt à opérer dès que la tumeur montrera quelque tendance à l'accroissement, ou qu'un danger sérieux menacera le malade.

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

Association Générale

SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ LOCALE DES MÉDECINS DE LA SAVOIE.

L'Association des médecins du département de la Savoie a tenu, le mercredi 1er juin, sa séance annuelle dans une des salles de la mairie d'Aix-les-Bains, sous la présidence du docteur Guilland. Des invitations avaient été envoyées aux Sociétés médicales des départements limitrophes, et ces Sociétés, faisant acte de déférence et de bonne confraternité, s'étaient empressées de répondre à l'appel de leurs voisins et amis : L'Association de l'Isère était représentée par M. le docteur Buissard, président, et par M. le docteur Thurel, délégué ; l'Association du département de l'Ain par M. le docteur Cyvoct, délégué ; la Haute-Savoie par MM. les docteurs Callies, secrétaire ; Dagand, Carlioz, Duparc, Andrevetan, Billout, inspecteur des eaux de Saint-Gervais, et membre de l'Association médicale de la Haute-Savoie.

M. le président ouvre la séance par une allocution très-vivement improvisée et très-justement applaudie ; puis le nouveau secrétaire, M. le docteur Brachet, inaugure ses fonctions par un compte rendu extrêmement bien fait dans lequel sont successivement abordées et traitées toutes les questions qui peuvent intéresser la Société, soit au point de vue local, soit au point de vue général : changements survenus dans le personnel ; notices biographiques sur les membres décédés ; bien-venue aux nouveaux inscrits; explications touchant les démissions envoyées ; mesures proposées par quelques membres de l'Association ; démarches auprès des autorités administratives ; appréciation personnelle, par le docteur Brachet, de la dernière séance de l'Association générale tenue à Paris ; discussion des prétentions élevées récemment dans la Presse et le public, à l'endroit des devoirs des médecins, question de la patente, etc.

Ensuite est venu le rapport très-satisfaisant du trésorier, et enfin le vote sur différentes questions soumises par l'Association générale à l'examen des Sociétés locales. Sur presque toutes l'ajournement a été demandé jusqu'à la publication de l'*Annuaire*, qui doit faire connaître ce qui a été dit par les promoteurs de ces mêmes questions.

La séance s'est terminée par la discussion d'un sujet qui a le privilége de passionner toujours les membres du Corps médical, à savoir : la question du secret professionnel. Il s'agissait d'une affaire très-complexe qui, au mois de janvier dernier, a vivement ému le public et nos confrères de Chambéry. Un vieillard de plus de 60 ans était, à cette époque, traduit devant les assises comme accusé d'attentat à la pudeur sur deux jeunes filles de 11 et 12 ans qui, toutes deux, portaient des traces d'infection syphilitique. L'accusé avait reçu les soins de deux docteurs de Chambéry : de l'un comme médecin librement choisi, de l'autre comme médecin d'une Société de secours mutuels dont faisait partie l'accusé. Tous deux furent appelés par le juge d'instruction et par le président du tribunal pour avoir à donner des renseignements sur l'état de santé de leur client, et faire connaître s'il avait été atteint d'accidents syphilitiques

©BIU Santé

transmissibles au moment où s'étaient passés les faits à sa charge. Le premier refusa de répondre. Malgré les admonestations sévères du président des assises, malgré les prières de l'accusé, qui craignait que le silence de son médecin ne fût plus mal interprété que sa déposition quelle qu'elle pût être, il persista dans son refus, se fondant sur ce principe : que ce qui s'était passé dans son cabinet n'en devait sortir sous aucun prétexte. — Le second, au contraire, considérant que son client, en réclamant ses soins à titre de membre d'une Société de secours mutuels, avait rénoncé au bénéfice du secret, le règlement de cette Société enjoignant au médecin d'inscrire le diagnostic en tête des feuilles qui justifient, et de la maladie, et des médicaments délivrés ; considérant, en outre, que tout secret était illusoire en face des ordonnances saisies chez le pharmacien et que lui présentait le juge d'instruction, le second donna tous les renseignements qui lui étaient demandés.

L'accusé fut condamné à sept années de travaux forcés. Sa culpabilité, d'ailleurs, n'était pas douteuse ; il ne méritait aucun intérêt ; mais si l'espèce, comme on dit, n'existait pas, les principes restaient debout et s'offraient à la discussion entièrement dégagés de toute considération personnelle. M. le Président s'émut lui-même et de la résistance énergique opposée à ses injonctions par l'un des médecins cités, et par les appréciations en général peu favorables que formulait le public à l'égard de l'autre médecin. Il chargea en conséquence Me Bouvier, conseil judiciaire de l'Association médicale de la Savoie, d'étudier la question du secret professionnel au point de vue légal. — C'est le rapport préparé conformément aux désirs de M. le Président du tribunal que Me Bouvier soumet au jugement des membres de la Société réunis en séance annuelle. Des marques d'assentiment unanime et très-sympathique accueillent cette communication. Il n'est guère possible, en effet, de présenter les faits et de discuter des articles de lois avec plus de simplicité, de mesure et de lucidité. Se renfermant dans la légalité pure et laissant à la conscience de chacun l'appréciation de ce qui relève de la dignité et de la délicatesse, Me Bouvier met en opposition, d'une part, l'article 80 du Code d'instruction criminelle, qui confère aux magistrats la faculté de s'éclairer par tous les moyens possibles, et, d'autre part, l'article 378 du Code pénal, qui frappe d'une amende la révélation des secrets professionnels sans exception. Il montre que si la magistrature garde, par l'article 80, le droit d'interroger, elle s'interdit *ipso facto* le droit de poursuivre ceux qui ont déféré à ses ordres et qu'elle renonce à leur appliquer les peines édictées par l'article 378. Elle ne le pourrait faire qu'en se déclarant leur complice. Il en résulte que le médecin conserve intact le droit de s'abstenir, mais que, toutes les fois qu'il est requis judiciairement de parler, rien, dans la loi, ne l'oblige au silence.

Voilà qui est net. Quant aux cas dans lesquels le médecin, obéissant aux seules suggestions de sa conscience, croirait devoir renoncer à son droit absolu d'abstention, il m'a semblé que l'assemblée les jugeait tellement exceptionnels qu'on peut n'en pas tenir compte. La règle est de ne pas répondre, et la magistrature, à l'avenir, n'interrogera pas plus les médecins sur les faits que leur a livrés l'exercice de leur profession qu'elle n'interroge les avocats sur les confidences que leur ont faites les prévenus.

Comme l'a fait remarquer un des doyens de la réunion, il y a loin de là à l'ancienne loi Sorel, qui livrait le médecin à la discrétion du juge de paix, lequel n'hésitait guère, en cas de refus de témoignage, à frapper d'amendes quelquefois très-fortes le médecin récalcitrant. Dorénavant, celui-ci sera toujours à la disposition du magistrat comme expert, et il n'acceptera que très-rarement, pour ne pas dire jamais, d'être appelé comme témoin.

Après la séance, une table parfaitement servie a réuni plus de quarante convives dans les nouvelles salles de l'hôtel Venat. M. le docteur Davat, maire d'Aix, avait eu l'heureuse attention de faire placer la fanfare de la ville dans les jardins de l'hôtel, et de donner ainsi un air de fête à cette réunion confraternelle.

Au champagne, des toasts ont été portés : par M. le docteur Guillaud, à MM. Tardieu et Amédée Latour ; par M. le docteur Jarin (de Chambéry), aux médecins d'Aix-les-Bains ; par M. le docteur Davat, aux confrères venus des départements voisins.

On est allé ensuite prendre le café et fumer des cigares sur les balcons qui dominent les jardins, pendant que le docteur Andrevetan (de Laroche) lisait des vers à rendre jaloux le professeur Piorry, et que la fanfare, électrisée par les applaudissements et par quelques paniers de bon vin, redoublait la marche nationale de la brigade de Savoie.

On sait combien, chez les populations des pays de montagnes, la fibre patriotique vibre avec énergie ; mais on sait moins peut-être que les réunions annuelles des Associations médicales des Alpes ont un caractère particulier d'effusion et, comme le disait un des orateurs du banquet, d'affectuosité. L'exercice de la profession, dans certains cantons de la Savoie, est dur en tous temps ; en hiver, il est terrible. C'est donc une fête, une véritable et joyeuse fête, pour nos intrépides et méritants confrères des cantons sauvages, de se retrouver une ou deux fois l'an avec des hommes qui les comprennent et qui les aiment, d'évoquer les gais souvenirs de la jeunesse, d'émettre les mêmes aspirations ; en un mot, de parler une langue commune.

La prochaine réunion des médecins de la Haute-Savoie aura lieu à Evian, au mois de septembre probablement ; celle de la Savoie se tiendra en 1871, à Modane, où commencent les travaux de percement du mont Cenis.

Ici se termine mon rôle de *reporter*. Je renonce à l'ample provision de mots drôles ou spi-

©BIU Santé

rituels que j'avais recueillis pour l'UNION. En les lisant dans de tout autres conditions que celles où je les ai entendus, le lecteur ne les jugerait pas de la même façon, et ce serait désobligeant pour tout le monde.

Il en est un cependant que j'adresse à mon ami Chereau. Le docteur Billout a trouvé dans le village de Courçon, près Auxerre, une vieille enseigne portant ces mots : *Billout, accoucheur* DU ROI. Il s'agissait vraisemblablement d'un des ancêtres de notre confrère, qui est originaire de ce pays. Si Chereau peut donner une explication de ce titre, il me dispensera de reproduire celle qui m'a été donnée, et qui est bien risquée. Dr Maximin LEGRAND.

RÉCLAMATION

Saint-Dizier, 5 juin 1870.

Monsieur et très-honoré confrère,

Le n° 66 de l'UNION MÉDICALE contient une phrase qui n'est pas du tout l'expression de ma pensée. Je n'ai pas dit : « Si les revaccinations ne réussissent pas à Paris, c'est que l'on « y distribue autre chose que du virus vaccin. » la citation n'est pas exacte.

Après avoir rappelé combien *il est indispensable* à toute personne qui vient d'être en rapport avec un varioleux de se faire revacciner dans les huit ou dix jours qui suivent cette contagion possible, c'est-à-dire pendant la période de l'incubation de la variole, et combien cette petite opération peut apporter de calme dans l'esprit de la personne revaccinée et de sécurité dans les familles ; je disais, dans la lettre que j'ai eu l'honneur d'écrire à M. Marchal (de Calvi), vice-président de la conférence médicale de Paris :

« Ce premier point soumis à votre appréciation, je prends la liberté de vous adresser quelques questions sur les revaccinations et sur le résultat qu'on doit en attendre.

« Ne serait-il pas utile de commencer par ouvrir une enquête sérieuse sur la manière dont les revaccinations ont été pratiquées à Paris dans ce moment critique où le vaccin manque presque?..... N'a-t-on pas abusé des pustules vaccinales et n'a-t-on pas donné autre chose que du virus vaccin?

« Ne serait-il pas instructif de s'assurer si des personnes nouvellement revaccinées ont été atteintes par la variole ou par la varioloïde, ce qui serait bien différent, et avec quel vaccin les personnes atteintes de variole avaient été vaccinées? »

C'est sous forme dubitative que je posais cette question et seulement dans l'intérêt de la science. Dans bien des cas, il est probable qu'un fluide séreux a été employé quand l'on faisait de trop nombreuses vaccinations avec cette même pustule. Les expériences de M. Chauveau prouvent que le fait est possible, car on ne peut s'arrêter juste au moment où le virus vaccin cesse de couler de la pustule et est remplacé par une sérosité plus ou moins abondante, mais de nul effet.

Si vous le jugez convenable, je vous prie de donner une place à ma réclamation dans un de vos plus prochains numéros; je ne voudrais pas que la phrase que vous m'attribuez puisse rester sans cette rectification.

Agréez, etc. C. CATEL.

Éphémérides Médicales. — 9 JUIN 1606.

Henri IV et sa suite l'échappent belle. Le roi était avec la reine, la princesse de Conti, le duc de Montpensier et le duc de Vendôme, et revenait en carosse de Saint-Germain à Paris. Arrivé au bac de Neuilly, le vert galant ne veut pas descendre de voiture à cause de la pluie ; le carosse entre dans le bac; les deux derniers chevaux tombent dans l'eau et entraînent le lourd véhicule. Henri IV pique une tête comme les autres ; mais il est bon nageur, et se tire d'affaire. Je n'aurais pas mentionné cet événement s'il n'eût eu pour résultat immédiat de faire disparaître une odontalgie qui tracassait le Béarnais : « Voilà, dit-il, en se gaussant de l'accident, la meilleure recette contre le mal de dents. » — 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 10 juin* 1870 : Suite de la discussion sur la variole et la vaccine.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Le gouvernement anglais vient d'annoncer à la Société royale de géographie, par l'organe de lord Clarendon, qu'il accorde une somme de 25,000 fr. pour assurer le retour du docteur Livingstone en toute sécurité dans sa patrie. Et les journaux et le duc d'Argyll lui-même de se récrier sur la parcimonie, la lésinérie de cette somme, en présence de la grande œuvre entreprise par l'illustre voyageur, et les difficultés, les dangers qu'il a eu à surmonter à cet effet.

— La variole a été plus fatale à Londres cette semaine qu'en aucune autre depuis 1868. Il y a eu 19 décès de ce chef, dont 12 à l'hôpital spécial, presque tous sur des sujets non vaccinés. Londres est maintenant si près de Paris. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

VACCINE ET VARIOLE

Évreux, le 7 juin 1870.

Très-honoré confrère et ami,

Ce n'est point, comme on le professe, comme on le croit généralement, par la voie de l'antagonisme, *contraria contrariis*, que la vaccine nous préserve de la petite vérole. C'est par une toute autre voie qu'elle procède, par la voie de la substitution du semblable au semblable, *similia similibus*, à la façon des succédanés qui peuvent se mettre à la place les uns des autres.

C'est un étrange abus de langage d'appeler le virus vaccin virus antivarioleux, l'un n'étant ni le contraire ni l'adversaire de l'autre.

A mon sens, c'est aussi une erreur pleine des plus désastreuses conséquences de vouloir considérer le virus vaccinal et le contage variolique comme deux ennemis se faisant la guerre à la porte de notre organisme, l'un ne voulant pas laisser l'autre pénétrer dans la place.

Loin de là, ce sont deux soldats du même régiment ou de la même famille, ayant la même mission, et prenant au besoin la place l'un de l'autre pour nous conquérir et nous assurer une même précieuse immunité.

La vaccine n'est point l'antidote de la petite vérole; elle est elle-même une petite vérole, et elle ne nous garantit de la petite vérole, que nous redoutons à si juste titre, de la petite vérole qui met notre vie en danger, qui peut nous rendre si atrocement défigurés ou infirmes, qu'en raison de ce que toute petite vérole a pour attribut de rendre ceux sur lesquels elle sévit inaptes, au moins temporairement, à en contracter une autre.

Méconnaître que la vaccine, et la vaccine et la variole, sont une seule et même maladie, ne serait-ce pas se refuser à l'évidence?

Est-ce que l'éruption ou l'exanthème que l'inoculation du virus vaccin fait naître sur nos bras n'est pas absolument la même que l'exanthème dont l'infection du contage variolique détermine l'apparition sur la surface de notre corps?

Qui donc, en les prenant isolément, pourrait distinguer un bouton de vaccine d'un bouton de petite vérole? Même incubation, même éruption, même marche, même développement, même aspect, même forme, mêmes effets, mêmes conséquences sur l'organisme. C'est bien à s'y méprendre!

Et je m'étonne que cette vérité n'ait pas depuis longtemps prévalu dans tous les esprits.

FEUILLETON

AU HASARD!

Au hasard!... Pauvre titre et plus pauvre sujet! Non que je croie qu'on n'en puisse rien faire, puisque je les choisis. Mais la matière qui incombe au feuilleton est si vaste, elle se prête à des aspects si divers, elle comporte tant de genres, du frivole au grave, du plaisant au sévère, de la fantaisie à la raison, qu'il ne sera peut-être pas superflu d'expliquer à mes juges les motifs de ce choix.

Au hasard!... Les sots ou les présomptueux — trop souvent l'un double l'autre — sont à peu près seuls à s'en remettre au hasard. Les autres se tracent une voie, la suivent, n'en dévient pas. Dire que je n'ai pas le désir de me voir classer parmi les *autres*, parmi ceux qui pensent que le hasard, si capricieux soit-il, a besoin d'être guidé? Je ne le voudrais pas. J'ai donc écrit en tête de ces feuilletons *au hasard*, parce que le titre habituel de ces feuilletons est *causerie*, c'est-à-dire bavardage sans prétention, bavardage sur tout et sur rien, entretien léger et facile, causerie sans apprêt, quoique, au fond, il n'en doive pas toujours être ainsi. Donc, si j'ai préféré un sujet qui ne fût pas nettement défini, parfaitement homogène, c'est afin de me ménager la faculté de toucher à divers points.

Sous son apparence frivole, le feuilleton ne doit pas manquer d'une certaine portée. Qu'il attire, qu'il délasse, qu'il intéresse, il le doit; mais est-ce bien là tout ce qu'on attend de lui? Au feuilleton, toutes les futilités; oui, mais aussi à lui toutes les hardiesses. Il a la voie large, l'allure vive; raison de plus pour qu'on lui demande de mettre à profit chacun de ces avantages. On sait le mot de Beaumarchais : « Ce qui ne vaut pas la peine d'être dit, on le chante. » Ce qu'on hésiterait à écrire à l'étage supérieur du journal, on le confie au feuilleton.

©BIU Santé

Quand nous rencontrons dans un champ deux pommiers; que l'un s'y trouve parce qu'il est né d'une graine apportée dans ce champ soit par les vents, soit par toute autre cause fortuite, tandis que l'autre, pris sur un terrain étranger, a été apporté et planté dans ce champ par la main de l'homme, hésitons-nous à reconnaître pour cela que ce sont deux arbres de même essence, de même espèce, de même famille, portant les mêmes fruits, que ce sont deux pommiers enfin?

N'en est-il pas absolument de même de l'exanthème variolique et de l'exanthème vaccinal, de la variole et de la vaccine?

Si nous voulons encore une autre preuve de leur étroite affinité, remarquons bien ceci :

1° Sur un sujet préalablement variolé, pendant un certain nombre d'années encore indéterminé, le contage variolique ne saurait à nouveau ni germer ni se développer. Ce sujet est garanti pour un temps assez long des atteintes de la petite vérole.

2° Pareillement sur un sujet vacciné avec succès, pendant un certain nombre d'années aussi le virus vaccin ne saurait non plus ni germer ni se développer, c'est en vain que, sur ce sujet, on voudrait faire naître de nouveaux boutons de vaccine.

3° D'autre part, sur les sujets qui ont eu la petite vérole, toujours temporairement, le virus vaccinal ne saurait non plus ni germer ni se développer; ce serait en vain aussi que, sur eux, on voudrait par l'inoculation faire naître des boutons de vaccin.

4° Réciproquement, sur les sujets qui ont été vaccinés avec succès, pendant un certain nombre d'années au moins, le contage variolique ne saurait avoir aucune prise; la variole ne peut leur être communiquée d'aucune façon, et c'est ce qui constitue la précieuse immunité que nous donne la vaccine. C'est la découverte de ce fait qui rendra glorieux à jamais le nom de Jenner.

A la fin du dernier siècle, pour atténuer les ravages de la petite vérole, on avait importé en France, et en Angleterre surtout, la pratique de l'inoculation.

Par cette opération, on inoculait le virus variolique lui-même. On donnait ainsi, en choisissant ses conditions, une variole bénigne pour éviter une variole très-grave, à laquelle il était alors fort difficile de pouvoir échapper. Or, si la pratique de l'inoculation s'était si généralement répandue, que certaines contrées d'Europe avaient des inoculateurs officiels (Jenner était un de ceux-là), c'est que l'on croyait, c'est que l'expérience avait révélé que la petite vérole ne sévissait jamais deux fois sur la même personne.

Aujourd'hui, par la vaccination, peut-être sans trop s'en rendre compte, on fait absolument la même chose. On donne la petite vérole vaccinale pour soustraire à

Ces légers feuillets, écrits principalement en vue de délasser le lecteur, peuvent — très-exceptionnellement il est vrai — devenir un moyen de lutte. En haut, il faudrait faire avancer les troupes de ligne; en bas, on s'en tient au combat d'escarmouche. Là, il faudrait exposer, expliquer; ici, l'on indique, cela suffit. Ces avantages particuliers au feuilleton ne le rendent pas sans péril. C'est par eux qu'il acquiert une certaine portée; mais ce sont eux aussi qui obligent celui qui l'écrit à une extrême circonspection. Que le feuilletoniste raconte, qu'il plaisante, qu'il intéresse; mais qu'il sache encore, au cas échéant, tâter, sonder le terrain, avertir, prévoir les coups, démasquer et même reprendre, et cela doucement, avec tact, sans qu'il y paraisse, non avec la rudesse d'un étranger, mais avec les ménagements et les attentions que l'on se doit entre intimes.

Le feuilleton! il est un peu de la maison, et ce n'est plus l'article destiné à être lu par des lecteurs inconnus, indifférents ou même hostiles. Il suppose entre celui qui l'écrit et celui qui le lit une certaine communauté de sentiments qui fait que l'on s'entend à demi-mot et que l'on vibre vite à l'unisson. En haut, il faut de la force, de la gravité, de l'affirmation; en bas, on veut plus de grâce, une allure plus facile, quelque dextérité. Dans le premier, on parle surtout à la raison; dans le second, à la fois à la raison et au cœur. J'apprécie fort le raisonnement et la logique; mais par tempérament, je préfère la manière du feuilleton.

Dans la matière si vaste qui appartient à ce dernier, quel immense choix de sujets n'entrevoyais-je pas au moment de prendre la plume! J'hésitais entre les divers genres dont le feuilleton peut également s'accommoder. Je voulais d'abord faire un portrait.

Grand, sec, nerveux, la tête belle, la parole brève, le geste impérieux et violent, ardent comme un méridional, impatient pendant la discussion, ne souffrant guère la contradiction, peu soucieux d'entendre le voisin, imposant ses opinions comme des axiomes, acerbe à la réplique, très-sûr de lui-même, je voulais peindre X..., le grand-maître, qui, par sa volonté, a failli révolutionner le monde, et qui, peut-être, l'eût révolutionné en mal.

Puis, laissant ce sujet comme trop circonscrit, je tournais mes regards vers la presse médi-

©BIU Santé

la petite vérole proprement dite; méthode nouvelle, qui a sur l'ancienne de grands avantages, puisque l'opération est des plus simples, des moins douloureuses; qu'elle n'exige aucune préparation; qu'elle peut se pratiquer partout et toujours; que la réaction qu'elle occasionne est insignifiante; que l'éruption qui la suit est des plus bénignes, le nombre des boutons n'excédant pas celui des piqûres et leur siége restant le même; que, de plus, tout en s'exécutant facilement et sans danger, elle nous préserve tout aussi bien et nous assure avec autant de certitude la même immunité.

Ici se présente une question délicate qu'il importe d'élucider.

Cette immunité que nous donne, soit une première petite vérole, soit l'inoculation en usage dans le dernier siècle, soit la vaccination d'aujourd'hui, cette immunité est-elle absolue dans sa durée et dans sa puissance préservatrice? La mesure dans laquelle elle nous garantit est-elle limitée? Et quelles sont ses limites?

Ni Jenner, ni les premiers vaccinateurs n'ont pu nous édifier à cet égard. Le temps leur a manqué.

Le temps et l'observation suivie avec persévérance pouvaient seuls sur ce sujet nous fournir des indications utiles et des renseignements définitifs.

Voici ce que l'expérience nous a révélé :

La puissance préservatrice de la vaccine contre la variole, et de la variole contre la vaccine, ou bien de l'une réciproquement contre l'autre, va s'affaiblissant et disparaissant même à la longue.

Pour ce qui est de la vaccine en particulier, il paraît aujourd'hui bien constaté qu'il arrive un moment où son pouvoir préservateur se trouve atténué à ce point qu'elle laisse déjà pénétrer dans l'économie, soit le contage variolique, soit le virus vaccinal; qu'elle leur permet même d'y prendre racines. Elle est devenue alors un obstacle insuffisant pour s'opposer à leur passage et à leur germination; mais il lui reste encore assez de force pour empêcher leur complète évolution. Le germe avorte en chemin; il ne produit plus qu'une éruption modifiée, mitigée, bâtarde; les boutons qui la constituent se flétrissent, se dessèchent avant leur entier épanouissement. Ce ne sont plus, dans ce cas, que des boutons de *varioloïde* ou de *vaccinoïde;* je ne saurais trop insister sur cette particularité.

Plus tard, la force préservatrice de la vaccine se trouve complétement anéantie; alors la porte s'ouvre au virus vaccinal comme au virus variolique : l'un et l'autre peuvent entrer sans obstacle, même chez les personnes qui avaient eu la plus belle vaccination, et, une fois dans l'économie, rien ne trouble leur évolution, rien n'en arrête la marche : germination, éruption, suppuration, dessiccation, tout se fait,

---

cale elle-même. La presse médicale! Si peu de chose, pour quelques-uns, qu'ils n'en connaissent guère que le nom; une puissance pour d'autres, puissance adorée en face, quelque peu dénigrée par derrière; en réalité, une institution fort utile, utile pour tous. Mais si le précédent sujet était trop circonscrit, celui-ci présentait le défaut contraire. J'en étais là quand, par un enchaînement simple d'idées, j'en vins à songer à la critique des critiques.

La critique des critiques! Beau sujet, grande portée, vastes aperçus, quelle variété et que de vérités! Faire la part de la justice et de la raison, montrer comment ces deux qualités doivent présider à tous les jugements de l'écrivain, rechercher de quelle manière on en use d'ordinaire, voir de quelle façon les critiques l'exercent cette critique qui, toujours, devrait rester pure et souveraine : points de vue, parti pris, esprit d'écoles, petites églises et saintes cohortes, intérêts mesquins voilés sous de grands mots, feinte philanthropie, quelquefois, hélas! partialité doublée d'égoïsme, je vous embrassais tous, je vous remuais, je vous étreignais, je vous retournais, je vous évoquais ou je luttais contre vous, dussé-je, chétif, rester écrasé sous votre masse.

Enfin, à la dernière heure, j'abandonne volontiers tout cela. N'est-ce pas d'une causerie qu'il s'agit, et cette causerie n'a-t-elle pas pour but de figurer dans un concours? Ce concours, si libéralement ouvert par la rédaction de l'Union, voilà le sujet que je veux aborder, et je m'en tiens là. Il mérite sûrement qu'on s'y arrête.

Excellente chose que le concours, lorsque celui-ci est institué avec équité et justice, très-digne certainement de la haute estime que professe pour lui l'écrivain distingué qui, après avoir goûté les profondes satisfactions d'amour-propre et de conscience que lui ont justement méritées ces causeries qu'il écrit en maître depuis si longtemps, croit devoir céder sa plume à un autre, au risque de ne pouvoir rencontrer un successeur. Mais, en général, un concours consiste en une série d'épreuves, et celui qu'ouvre l'Union est peut-être bien simple en lui-même.

Qu'exige-t-on, en effet? Une causerie, une seule, et, sur la lecture de cet unique article,

©BIU Santé

tout se développe de la façon la plus parfaite. Il y a, dès lors, réceptivité pleine et entière pour la vaccine, comme pour la petite vérole. Une nouvelle vaccination, faite convenablement, et avec du bon fluide vaccinal, dans ces conditions, donne lieu au développement normal et régulier de beaux boutons de vaccine. Le contage variolique, le séjour dans un milieu où règne la petite vérole, peut à nouveau donner naissance à la variole, contre laquelle l'immunité a cessé désormais d'exister.

Vaccine ou variole peut se reproduire une seconde fois, faisant renaître une seconde fois aussi la puissance préservatrice. On a, dans ce cas, une seconde vaccine, ou bien une seconde variole; mais on retrouve une immunité nouvelle, et, cette fois-ci, elle sera très-probablement pour le reste de la vie; car il n'existe pas, que je sache, dans la science, d'observation qui témoigne qu'une même personne ait pu avoir plus de deux fois, dans le cours de son existence, soit une vaccine régulière, soit la petite vérole elle-même.

En indiquant comme définitive, et devant durer autant que nous, cette nouvelle immunité retrouvée dans une seconde variole ou dans une seconde vaccination heureuse, je ne fais qu'énoncer une probabilité; mais ce qu'il faut regarder comme certain; ce qu'il faut tenir comme bien définitivement acquis à la science, c'est que, tant que l'efficacité préservatrice résultant d'une bonne vaccine n'est pas entièrement éteinte dans notre économie, ni le vaccin, ni la variole ne peuvent ni prendre, ni évoluer en nous; et si notre économie se trouve suffisamment armée peur se défendre de l'évolution de l'un, elle se trouve aussi très-certainement à l'abri des atteintes de l'autre.

J'insiste tout particulièrement sur ce point, mon cher confrère, et je vous prie de le noter, il a une importance extrême sous le rapport de l'hygiène publique et des revaccinations, auxquelles il donne une signification jusque-là restée dans l'ombre.

Il serait bien désirable d'être fixé sur la durée de l'immunité que nous confère contre la petite vérole une bonne vaccination. Les opinions varient singulièrement à cet égard. Serait-il possible de les mettre d'accord? Voici le moyen qui m'a paru le plus propre à nous conduire vers cette solution.

Je fais sur moi-même, et je demanderais que tous les médecins voulussent bien faire pareillement sur eux, une expérience qui serait décisive si elle était répétée par un assez grand nombre.

Ayant été vacciné pour la première fois en 1829, par huit piqûres qui ont produit huit belles pustules vaccinales, et m'ont laissé sur les bras autant de cicatrices très-prononcées, chaque année, depuis 1837, je me suis revacciné expérimentalement au moins une fois. J'avais pour but de savoir si l'immunité résultant de ma

---

écrit à visière abaissée, on confiera à l'heureux auteur du travail choisi la rédaction d'une des parties les plus délicates d'un important journal. N'y a-t-il pas là un peu de quoi donner la chair de poule à tout concurrent qui aura réfléchi avant de tenter l'aventure?

Un seul article! Mais alors, c'est un petit chef-d'œuvre que l'on demande. Admettons que, pour ce concours, arrive une composition excellente en tous points. Se reproduira-t-elle chaque semaine? Une fois, on choisit bien son sujet; on le pare d'une forme belle, admirable même, on lui donne une tournure heureuse. Mais aura-t-on toujours la verve? Ne faut-il pas à l'écrivain quelques *en cas* de réserve, qu'on me passe le mot, un certain fonds de prévoyance, ou mieux, de résistance? Comment juger de la contenance du sac par un seul regard?

Journaliste, tout le monde s'imagine l'être aujourd'hui, et pourtant il faut peut-être, pour le devenir, quelques qualités spéciales, ce que j'appellerais volontiers le tempérament de l'emploi. Certainement, la forme est beaucoup, l'imagination chose fort précieuse, l'entrain, l'esprit, l'attraction cordiale de très-précieux dons. Mais à ces qualités déjà si peu communes, il en faut joindre quelques autres : la droiture de l'esprit, la rectitude du jugement, des connaissances nombreuses et variées, le sens du juste, le tact, et puis encore le sang-froid, la possession de soi-même, la modération, qui ne devront pourtant exclure ni la force, ni une certaine passion, ni ce mouvement impulsif intérieur qui, bien conduit, aboutit à l'inspiration. Il faut, en un mot, que le journaliste soit facilement accessible à tous les sentiments, que sa plume traduise vivement ce qu'il ressent, et, au milieu de tout cela, que l'écrivain reste toujours le maître de l'homme.

Voilà pour le journaliste envisagé la plume à la main en face de son papier. Mais des qualités que doit présenter l'homme, que n'y aurait-il à dire? Je sais bien que si l'écrivain n'a pour lui que ses idées et son style, c'est aussi uniquement dans ces choses qu'on doit le rechercher; que la personne de celui qui écrit n'importe guère. Je sais encore que, parmi les écrivains de génie qui nous apparaissent, dans leurs écrits, comme autant de géants, un grand nombre était bien loin, au physique ou même dans la vie intime, de se rapprocher de la per-

©BIU Santé

première vaccination restait intacte ; j'en ai recueilli jusqu'ici doublement la preuve, puisque, jusque aujourd'hui même, aucune de ces revaccinations n'a reproduit sur moi l'exanthème vaccinal, c'est-à-dire la véritable vaccine, et que, d'autre part, j'ai pu traverser impunément bon nombre d'épidémies varioliques et soigner, sans courir aucun danger, des centaines de malades variolés, quand, et j'en conserve de douloureux souvenirs, il a suffi à des personnes non vaccinées de les visiter une fois pour prendre la maladie et en mourir victimes.

Ne vous paraît-il pas certain que, si chaque confrère voulait s'astreindre à suivre l'exemple que je donne et que je propose à l'imitation de tous, le jour où la revaccination produirait chez lui-même seulement la vaccinoïde, ce jour marquerait le moment où l'efficacité préservatrice du premier vaccin a cessé d'être suffisante? Et du temps qu'elle serait restée intacte ou au moins suffisante chez chacun, résulterait une moyenne importante à connaître pour décider après combien d'années il convient de commencer la revaccination en temps ordinaire, c'est-à-dire lorsqu'aucune épidémie ne fait surgir des nécessités particulières.

Je puis garantir comme étant sans aucun danger cette expérience ; je me suis revacciné moi-même plus de cent fois, toujours sans développement de l'exanthème vaccinal, toujours sans aucun dérangement pour ma santé, toujours indemne de la contagion de nos jours si redoutée, malgré que mes idées sur la non contagiosité des accidents secondaires dans les premiers temps, m'aient rendu fort peu difficile sur le choix du vaccin employé.

Il n'est pas inutile d'être bien fixé sur cette innocuité, car si en temps ordinaire la revaccination devient nécessaire un certain nombre d'années après la première vaccination, en temps d'épidémie, il peut devenir indispensable de la pratiquer même à plusieurs reprises.

Alors, en effet, elle présente une double utilité : ou bien elle nous rend une précieuse immunité que le temps avait pu nous faire perdre, c'est le cas où elle a pour conséquence le développement régulier de boutons soit de vaccine véritable, soit de vaccinoïde; ou bien elle nous sert comme pierre de touche, et en restant frustre, quoique pratiquée dans les meilleures conditions, elle nous donne une entière sécurité; puisque, ainsi, nous sommes assurés que l'immunité nous reste, qu'elle nous garantit suffisamment, et que nous pouvons impunément braver le contage variolique le plus redoutable.

Comme conséquence de tout ce qui précède, quelles sont les règles de conduite à suivre par le praticien pendant les épidémies de petite vérole?

Voici celles que je me suis tracées et que je crois devoir recommander.

Depuis que je les mets en pratique, je n'ai eu qu'à m'en louer pour moi, pour les

---

fection : Jean-Jacques, un hypocondriaque, pour ne rien dire de plus; Voltaire, presque une vieille femme; Scarron, un cul-de-jatte; Beaumarchais, un intrigant; Molière, le grand Molière, un autre hypocondriaque et, au jugement de Michelet, un assez pauvre courtisan, Chateaubriand, Lamennais, deux êtres petits et grêles : l'un, le front dépilé, le dos voûté, la démarche presque furtive; l'autre, pâle, clignotant de l'œil, incertain de ses pas.

Ces exemples sont frappants. Mais où vais-je m'égarer ? Pourquoi quitter terre et évoquer de tels noms à propos d'un sujet qui ne comporte nullement de tels rapports? C'est que, ce sujet, je l'ai trop longtemps considéré avant de l'entreprendre; c'est que, frappé de la très-médiocre puissance à laquelle me condamne la dure réalité, je me suis laissé aller à un beau rêve; c'est que, enfin, abusant sans doute du titre que j'ai choisi, j'ai un peu battu la campagne, trop heureux si, consentant à me suivre jusqu'ici, le lecteur impatienté n'a pas, depuis longtemps déjà, répété l'exclamation de Martial :

Ohe jam satis est, ohe libelle!

S'il n'en était pas ainsi, que la critique de mes juges me soit légère ! C'est le vœu que je forme.

Raoul Bart.

Cours de physiologie générale. — M. Cl. Bernard, professeur, commencera ce cours le mercredi 15 juin, à deux heures un quart, et le continuera les vendredi et mercredi suivants, à la même heure.

Le cours aura lieu dans l'amphithéâtre de géologie.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. — M. Roy, bachelier ès sciences, est nommé préparateur de chimie et d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger (emploi vacant).

©BIU Santé

miens, pour les personnes qui ont recours à mes conseils et pour le service hospitalier qui m'est confié.

Suis-je appelé pour un cas de variole, même isolé, immédiatement je me revaccine, moi-même, puis je vaccine ou revaccine, ou bien je conseille de faire vacciner ou revacciner toutes les personnes qui doivent soigner, approcher ou visiter le malade.

S'il survient un cas de variole dans mes salles de l'hôpital, je donne l'exemple en me revaccinant moi-même ; je vaccine ou revaccine à la fois tous les malades de la salle et tous les gens de service qui doivent y entrer : c'est une précaution à laquelle j'attache une grande importance. J'ai soin d'indiquer son double but. L'opération est si simple, elle se fait si facilement, qu'elle est généralement acceptée et pratiquée de suite sans conteste.

Or, quand cette opération est faite avec soin au moyen de bon vaccin, elle porte toujours avec elle son fruit. Elle nous garantit tous de la contagion imminente ou au moins de la frayeur du danger présent.

Aux uns, par le développement d'une vaccine régulière, elle rend la bienfaisante immunité qui n'existait plus en eux et qui doit les préserver à nouveau ; chez d'autres, elle renforce l'efficacité préservatrice devenue insuffisante ; ce sont ceux sur lesquels la revaccination fait naître la vaccinoïde et qui auraient pu prendre la varioloïde.

Pour une troisième catégorie, pour ceux chez lesquels, comme chez moi, par exemple, il ne survient aucune éruption, elle a encore un avantage, c'est de leur prouver que l'efficacité préservatrice de leur premier vaccin reste intacte ou au moins suffisante pour qu'ils n'aient rien à craindre. Elle contribue à les rassurer d'autant qu'ils me voient moi-même dans une sécurité parfaite.

Je m'empresse d'ajouter ici que, si cette manière de procéder exige une dépense considérable de fluide vaccinal, je prends mes précautions en conséquence, et, grâce à la méthode que j'emploie pour recueillir et conserver le vaccin, depuis plus de vingt ans je n'en ai jamais été dépourvu. J'en ai toujours d'excellent à ma disposition et à la disposition des vaccinateurs qui me font l'honneur de m'en demander.

Voilà près de vingt ans, cher et savant confrère, que je professe sur la vaccine et la variole les idées que je viens de vous exposer dans cette trop longue lettre.

Elles ne me permettent guère de pouvoir considérer de sang-froid le spectacle étrange que donne au monde médical la lutte passionnée et stérile entre la vaccine animale et la vaccine jennérienne. La première, suivant moi, ne pouvant jamais être préférable à la seconde, et pouvant tout au plus en devenir un utile auxiliaire dans certaines circonstances, si toutefois elle finit par faire ses preuves, comme je l'espère.

Je souris de pitié, ou plutôt je rougis en voyant certains médecins se faire marchands de vaccin et dresser des tréteaux pour spéculer indignement devant une calamité publique ; je m'attriste d'en voir d'autres, au caractère et à la science desquels je rends pleine justice, paraître oublier dans le feu de leurs discussions ardentes que, pour faire de la vaccination une appréciation juste et rigoureuse, il faut considérer, non-seulement le fluide employé, mais aussi l'état du champ auquel il est confié, et le degré de perfection apporté dans l'exécution de l'opération.

Voilà près de vingt ans pareillement que, imbu de ces mêmes idées, je me suis tracé pour la pratique de la vaccine des règles de conduite qui en sont la conséquence, et voilà près de vingt ans aussi que je m'y conforme. Depuis lors, j'ai bien eu à traiter de loin en loin quelques cas isolés de petite vérole, soit dans ma clientèle, soit à l'hôpital ; mais je ne me suis plus trouvé jamais en face d'épidémies véritables sévissant et faisant autour de moi de nombreuses victimes.

Je n'hésite nullement à soumettre ces idées au public médical ; je regarde même comme un devoir de le faire dans les circonstances présentes, et de recommander à tous mes confrères la pratique qu'elles me semblent nous imposer à tous.

Vous me direz, peut-être, que c'est une révolution dans les idées généralement reçues. Que m'importe ? si cette révolution doit être féconde et profitable pour tout le monde. Aidez-moi à la mettre en bon chemin, et, si je ne m'abuse, nous aurons l'un et l'autre rendu un service public en augmentant encore le nombre et la grandeur des bienfaits que doit donner aux hommes l'admirable découverte de Jenner.

Veuillez, mon cher confrère et ami, recevoir à l'avance mes remerciements, et agréer l'expression de mes sentiments affectueux et dévoués. BAUDRY.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

MÉLANGES DE CHIRURGIE ET DE MÉDECINE, comprenant : Expériences comparatives sur l'éther et le chloroforme ; vues nouvelles sur la submersion ; essai sur la topographie médicale de Lyon et des stations d'hiver du midi de la France ; études nouvelles sur la chirurgie d'Hippocrate, etc., suivis de mélanges de littérature médicale, par J.-E. PÉTREQUIN, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Un volume in-8°. Paris et Lyon, 1870.

On peut dire avec une grande vérité que notre savant et aimable confrère de Lyon réalise un type rare, dans lequel on trouve les aptitudes diverses qui conduisent à l'encyclopédisme. Ajoutons que l'encyclopédisme de M. le docteur Pétrequin n'est pas renfermé dans le cercle des sciences médicales. Dans ses *Mélanges*, en effet, il y a place non-seulement pour la chirurgie, la médecine, l'hygiène, mais encore pour la littérature (1). Avec une remarquable souplesse d'intelligence, il porte ses travaux, tantôt dans le champ de la science antique, tantôt dans celui de la science moderne. Dans le champ de la science antique, il trouve encore à faire de riches moissons, malgré tant d'études et de recherches antérieures entreprises par des hommes éminents. Dans le champ de la science moderne, ses efforts tendent à perfectionner, à ajouter aux notions acquises, principalement dans le sens de l'application pratique. Ce jugement ressort de la lecture des mémoires dont nous avons à rendre compte en ce moment.

Trois mémoires, dans le présent recueil, sont consacrés à la chirurgie d'Hippocrate. Le premier a pour objet la détermination des doctrines hippocratiques touchant les luxations du coude ; le second offre des études nouvelles spécialement sur le *Traité des plaies de tête* et rectifie plusieurs erreurs d'interprétation ; le troisième restitue à l'antiquité la doctrine des effets croisés dans les lésions traumatiques du crâne. L'UNION MÉDICALE a fait connaître à ses lecteurs ce troisième mémoire.

Hippocrate, dans son livre *Des fractures*, consacre à l'étude des *Luxations du coude* une série de descriptions qui forment huit chapitres dans l'édition de M. Littré ; et six d'entre eux, selon les propres expressions de ce savant éditeur, *présentent des difficultés que les traducteurs n'ont pas éclaircies*. Et de fait, s'écrie M. Pétrequin, le sens chirurgical n'en a point été compris ! C'est une chose vraiment curieuse, maintenant que, grâce à M. Pétrequin, nous avons eu la solution du problème, que la confusion qui a régné sur ce sujet et qui a fait dire à Malgaigne qu'à l'égard des luxations du coude, Hippocrate *est enveloppé d'une obscurité presque impénétrable* (2).

Jusqu'à notre confrère de Lyon, les traducteurs et les commentateurs d'Hippocrate sont venus se heurter sans succès contre deux causes d'erreur, relativement au sujet qui nous occupe : la première, c'est la pose académique adoptée par Hippocrate et qui diffère essentiellement de la nôtre ; pour lui, qui laisse tomber le membre supérieur dans l'attitude la plus naturelle, la face palmaire tournée vers le corps, le bord radial de l'avant-bras est antérieur et le bord cubital est postérieur ; la seconde, c'est la différence du point de départ pour la classification des déplacements ; ce qu'Hippocrate nomme un déplacement *du bras en avant*, devient pour les modernes un déplacement de l'*avant-bras en arrière*. Avec cette double interprétation nouvelle, tout s'explique. Les descriptions qui paraissaient obscures, irrégulières, fausses, deviennent claires, méthodiques et vraies. Il faut lire la discussion de M. Pétrequin, où l'on verra par quelles recherches opiniâtres et ingénieuses il est arrivé à une traduction rationnelle d'un texte non compris jusqu'à lui, au moyen d'une idée qui nous paraît aujourd'hui si simple et si naturelle.

Le *Traité des plaies de tête*, un des plus intéressants de la collection hippocratique, est aussi un des livres de cette collection qui ont le plus souffert. M. Pétrequin nous apprend, en outre, que souvent les commentateurs se sont mépris sur les intentions d'Hippocrate ; que souvent aussi les traducteurs ont mal saisi le sens, et que les éditeurs, dans une foule d'endroits, ont *altéré* le texte, en voulant le remanier, faute de bien le comprendre. Notre confrère de Lyon discute et démontre ces propositions. Malheureusement, ses discussions, si curieuses et si intéressantes, quoique très-concises, tiennent trop de place pour être reproduites ici. Ces rectifications, dit-il avec raison, ne manquent pas d'importance, puisqu'elles touchent, non à des points accessoires ou insignifiants, mais à des sujets d'un intérêt majeur ; car nous y voyons figurer successivement des questions d'anatomie, de médecine opératoire, de diagnostic, de pronostic, de trépanation, d'étiologie, de doctrine, etc. Il est manifeste, poursuit l'auteur, qu'avec ces altérations de détail, qui vont se multipliant sur une large échelle (pour le texte seul on en compte des centaines), les auteurs anciens finissent par perdre leur véritable physionomie. M. Pétrequin a entrepris un travail de haute critique, de réparation et de conser-

(1) Pour la partie littéraire du volume que nous avons sous les yeux, voir l'UNION MÉDICALE, t. VII, *troisième série*, p. 74 : *Nouvelles recherches sur Pétrone*, etc.

(2) M. Pétrequin fait remarquer que, sur l'ensemble des vingt-quatre chapitres que contiennent sur ce sujet les œuvres chirurgicales d'Hippocrate (huit dans les *fractures*, huit dans les *articulations*, et huit dans le *mochlique*), il n'y avait pas moins de dix-huit chapitres jusqu'à présent incompris ou mal interprétés !

©BIU Santé

vation, dont les hommes de science lui savent le plus grand gré. Il nous a donné déjà plusieurs spécimens de ses utiles découvertes sur ce terrain. Il complétera et couronnera son œuvre par la publication de son édition gréco-française des *Œuvres chirurgicales d'Hippocrate*, à laquelle il travaille depuis plusieurs années, et qui sera accueillie, je me permets de porter ce pronostic facile, avec la plus grande faveur.

Toujours dans le domaine de la chirurgie, je passe rapidement sur le mémoire où l'auteur expose un mode de pansement, au moyen de l'iode, destiné à empêcher la suppuration après certaines opérations, principalement dans les régions où une cicatrice difforme aurait le plus d'inconvénients, pour arriver à son double plaidoyer en faveur de l'éther *rectifié* contre le chloroforme en anesthésie chirurgicale.

Notre savant confrère a consacré deux mémoires à cet important sujet, avec ces épigraphes : *In morbis prodesse aut saltem non nocere* (Hippocrate)... *Scientia sanandi, non nocendi est medicina* (Scribonius Largus). Toute son argumentation est, en effet, comme le développement du principe profond et salutaire renfermé dans ces textes. Le premier mémoire est une page de l'histoire de la chirurgie au IXe siècle : naissance de l'anesthésie, invasion du chloroforme, résistance de l'éther à Lyon, à la tête de laquelle se trouve l'auteur lui-même, exposé saisissant des causes qui ont nui à la vulgarisation de l'éthérisation, l'*imperfection des instruments*, l'*impureté de l'éther*, l'*inexpérience des opérateurs*, description du procédé adopté par l'auteur avec l'éther *rectifié*, parallèle du chloroforme et de l'éther rectifié comme agents anesthésiques, enfin conclusions prises *à l'unanimité*, après plusieurs séances consacrées à une discussion approfondie, par la Société de médecine de Lyon, telles sont les matières qui constituent ce mémoire. Les conclusions de la Société éminente que je viens de nommer méritent d'être rappelées : « 1° L'éther employé pour produire l'anesthésie chirurgicale est moins dangereux que le chloroforme ; — 2° l'anesthésie s'obtient aussi constamment et aussi complétement par l'éther que par le chloroforme ; — 3° si l'éther offre des inconvénients que le chloroforme ne présente pas au même degré, ces inconvénients ont peu d'importance et ne compensent pas le danger inhérent à l'emploi de ce dernier ; — 4° en conséquence, l'éther doit être préféré au chloroforme. » Dans le second mémoire, les preuves, c'est-à-dire les faits, s'accumulent. Les opinions de M. le professeur Sédillot sont combattues. « Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais », avait écrit le célèbre professeur de Strasbourg. Hélas ! la réponse de M. Pétrequin n'était que trop tracée par les faits. Que disent, en effet, les faits rassemblés et analysés par lui ? Voici un court résumé de cette analyse : il n'existe aucun moyen de se garantir d'une manière certaine contre le danger de mort avec le chloroforme ; si le chloroforme tue, ce n'est pas parce qu'il est impur ou mal administré, c'est parce qu'il est de sa nature un poison ; la mort peut être foudroyante avec quelques gouttes seulement de cet anesthésique aspirées ; ni l'âge, ni le sexe, ni la meilleure constitution ne donnent de motifs de sécurité ; etc. — Ces deux mémoires, dans lesquels l'auteur en appelle, à plusieurs reprises, aux opinions si autorisées de notre collaborateur, M. le docteur A. Forget, sont un modèle de discussion savante, digne et approfondie.

Nous changeons de terrain avec les *Vues nouvelles sur la submersion*. Jusqu'ici, dit M. Pétrequin, il a été d'usage de traiter de la submersion en général comme d'un accident spécifique, à peu près toujours identique. Amené, par l'observation, à rejeter cette manière de voir, il distingue, dans la mort par submersion, quatre cas qui constituent autant d'espèces distinctes : 1° le sujet, qui était sanguin et pléthorique, a été, par le fait même de son émotion et d'une disposition individuelle, atteint d'une *attaque d'apoplexie* ; 2° le sujet, sorti de table depuis peu d'instants, a été pris d'une brusque et violente *indigestion* ; 3° le sujet, par suite de sa frayeur, de son impressionnabilité ou de son état valétudinaire, est tombé en *syncope*, à l'instant même de la submersion ; 4° enfin, il peut y avoir *asphyxie par submersion*, état qu'il faut bien distingner des trois précédents. On comprend tout de suite combien cette division doit être féconde dans la pratique, et combien les indications diffèrent dans ces quatre catégories. Ainsi, par exemple, la saignée, qui a été conseillée d'une manière générale dans la submersion, peut être utile dans le premier cas, mais ne saurait être admise dans les autres. Mais, pour arriver aux indications, il faut tout d'abord établir un diagnostic précis. Aussi, l'auteur s'attache-t-il à donner les signes de ces divers états morbides. Puis, il établit les indications à remplir, et expose les moyens les plus propres à y satisfaire.

Il me reste à signaler, dans l'intéressante collection qui nous occupe, les *Nouvelles recherches sur la topographie médicale et la statistique de Lyon, pour servir à l'histoire de l'hygiène publique dans les grandes villes, avec des études comparatives sur les climats du Midi*. Il manquait à la ville de Lyon un traité complet de la topographie médicale de cette ville. Lyon avait cela de commun, malheureusement, avec beaucoup d'autres cités. M. le docteur Marmy, médecin principal, chef du service médical de l'hôpital militaire des Collinettes, à Lyon, a entrepris de combler cette lacune. C'est à cette circonstance que nous devons le travail de M. Pétrequin, qui, divisé en deux parties, comme celui de M. Marmy, s'occupe d'abord de la géographie, de la géologie et de la population du département du Rhône ; puis, de la topographie médicale et de la statistique de la ville de Lyon. Ce travail est considérable ; il emprunte son importance à celle de la ville qui en est l'objet et à la manière remarquable dont il a été traité. Je ne puis entrer ici dans les détails ; pour ces détails, qui sont pleins d'enseignements, je suis obligé de renvoyer au mémoire lui-même. Remarquons ici, toutefois, que si une étude de ce genre peut fournir des lumières propres à éclairer les observateurs et à

©BIU Santé

les aider dans leurs recherches au sein des autres groupes de population, c'est bien celle qui a eu pour objet la seconde capitale de la France, c'est-à-dire un centre immense où abondent les sujets d'observation de toute nature. Ajoutons que le mémoire de M. Pétrequin, par la masse et le classement des documents qu'il renferme, par le soin qu'a pris l'auteur d'établir des comparaisons entre les résultats de l'observation obtenus à Lyon, dans l'ensemble de la France, et en particulier dans quelques-unes des stations d'hiver du midi de la France, peut, à bon droit, être présenté comme un modèle à imiter, comme un guide à suivre par les travailleurs.

G. RICHELOT.

DES COLIQUES HÉPATIQUES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LES EAUX DE VICHY, par le docteur WILLEMIN, médecin inspecteur adjoint des eaux de Vichy, etc. Deuxième édition. Un volume in-12. Paris, 1870. Germer-Baillière, libraire-éditeur.

Les monographies ont été, sont et seront longtemps encore les sources les plus abondantes où peut se puiser l'instruction médicale. J'entends dire qu'elles sont peu en faveur auprès du public et surtout auprès des éditeurs. Je n'en crois rien, et facile il serait de montrer par de nombreux exemples que les plus grands succès de librairie et les plus durables ont été obtenus par des monographies, mais, il est vrai, par des monographies sérieuses, bien étudiées, riches de faits, suffisamment érudites, animées d'un bon esprit critique, et surtout conduisant à une thérapeutique basée sur de bonnes observations.

Je suis heureux d'avoir à signaler une monographie de ce genre dans ce petit mais substantiel volume, et c'est avec plaisir que j'en présente à nos lecteurs un résumé analytique.

M. Willemin, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, vient de publier une 2e édition très-augmentée de son livre sur les coliques hépatiques et sur le traitement de cette affection par les eaux de Vichy.

Cette étude, entièrement clinique, repose sur plus de 900 observations recueillies par lui en dix-sept années de pratique. Il n'a pas craint d'accumuler des faits lorsqu'il s'agissait d'établir sur des documents positifs une proposition non encore acceptée par la science ; outre un grand nombre de cas sommairement indiqués, 108 observations sont citées avec détail.

Dans le chapitre Ier, l'honorable inspecteur-adjoint passe successivement en revue différentes conditions étiologiques, telles que l'âge, le sexe, l'hérédité, les climats, le repos forcé, auquel il accorde une grande influence sur le développement de la maladie. Un paragraphe nouveau dans l'histoire de la lithiase biliaire est celui que M. Willemin a consacré à l'étude de l'influence étiologique de la grossesse, des couches et de l'allaitement. Les coliques hépatiques se sont tantôt produites, tantôt arrêtées pendant la gestation ; mais des observations nombreuses établissent la fréquence de ces crises après l'accouchement. L'auteur explique ce fait par la compression qui s'exerce durant la grossesse sur tous les organes abdominaux, particulièrement sur le foie, et qui doit nécessairement gêner le cours et la libre excrétion de la bile, circonstance favorable à la formation des calculs biliaires ; lorsque, par le fait de l'accouchement, cette compression cesse, les concrétions trouvant une issue plus facile que durant la gestation, déterminent plus aisément les crises symptomatiques de leur expulsion. Il cite les faits qui montrent les coliques hépatiques se déclarant à la suite d'affections diverses : de maladies du foie, de fièvres d'accès, d'épanchement pleurétique, enfin, d'affections utérines ; on sait que ces affections ont pour effet habituel d'amener, au milieu de l'alanguissement de toutes les fonctions, le trouble des digestions ; on comprend que, chez les sujets prédisposés, une altération de composition ou d'excrétion de la bile en soit la conséquence. Enfin, des observations établissent l'influence de conditions morales, telles que les chagrins, pour produire la lithiase biliaire.

Le chapitre II, consacré à la symptomatologie, après une description générale de la maladie, présente l'exposé de faits particuliers qui s'éloignent du type habituel : c'est ainsi que l'auteur signale, comme phénomènes prodromaux exceptionnels, des accès de fièvre intermittente, des symptômes nerveux, le vertige stomacal. Un paragraphe important renferme des cas de distension de la vésicule biliaire avant la manifestation des coliques hépatiques ; chez une jeune fille accompagnant à Vichy sa mère, atteinte d'une affection du foie, M. Willemin a pu prédire l'apparition prochaine de crises hépatiques : il avait senti dans la vésicule distendue le bruit de collision déterminé par le choc des calculs. Plusieurs de ces observations offrent un intérêt particulier en raison de la difficulté du diagnostic.

L'auteur rapporte des cas de coliques hépatiques remarquables, soit par leur intensité, soit par leur durée ou leur fréquence insolites, ou par le déplacement du siége principal de la douleur. Il cite des crises accompagnées ou suivies de fièvres d'accès ; chez un sujet, la maladie se compliqua de symptômes de fièvre pernicieuse. Un fait digne de remarque et qui est établi sur des documents positifs, est le retour parfois périodique des accès. Quant aux concrétions biliaires émises à la suite des crises, M. Willemin mentionne une grande variété de calculs observés par lui : on y voit figurer la gravelle mélanique, des concrétions de margarate de chaux, une observation très-rare est relative à des calculs sous forme de kystes renfermant de la cholestérine.

©BIU Santé

Le troisième chapitre traite des complications de l'affection calculeuse du foie. L'auteur cite des cas de persistance, soit de l'irritation du foie à la suite de ces crises, soit de tuméfaction de cet organe. Une complication plus grave est l'hépatite ; M. Willemin produit des observations d'abcès du foie. Il insiste sur la distension de la vésicule biliaire, symptôme qui cède souvent à la cure de Vichy. Une observation d'un très-grand intérêt, relativement au mode d'action de ces eaux, montre la dilatation de la vésicule par des calculs reconnus par la palpation au début du traitement, et qui avaient disparu à la fin de la cure sans colique hépatique. D'autres observations se rapportent à l'inflammation et à la perforation de la vésicule biliaire. La péritonite figure comme complication heureusement assez rare de ces crises douloureuses ; M. Willemin cite deux observations de péritonite promptement mortelle.

L'auteur a consacré un chapitre spécial à la complication de l'affection calculeuse du foie avec l'affection goutteuse, la gravelle urique et la diathèse rhumatismale. M. Willemin établit, à l'aide de faits très-nombreux, la relation étroite qui existe entre la lithiase biliaire et l'affection goutteuse. Il montre, tantôt les coliques hépatiques succédant aux coliques néphrétiques, tantôt la concomitance des deux ordres de symptômes, ou les crises hépatiques suivies de gravelle urique, ou enfin le mélange ou la succession des douleurs hépatiques, articulaires et néphrétiques. Les faits sont si nombreux qu'ils nous semblent devoir faire admettre qu'il ne s'agit pas ici d'une simple coïncidence. Frerichs, qui avait d'abord considéré la coexistence de la lithiase biliaire avec la gravelle urique comme accidentelle, semble avoir été converti par l'exposé des faits accumulés par M. Willemin, puisqu'il est arrivé à reconnaître « la corrélation intime des deux affections. » L'auteur expose que ces deux affections ont quelques causes en commun, qu'elles semblent avoir leur point de départ dans les troubles fonctionnels du même organe : le foie ; le même traitement est d'ailleurs aussi efficace pour l'une que pour l'autre.

Au sujet du diagnostic, M. Willemin rapporte de nombreuses observations qui servent à différencier les coliques hépatiques de la gastralgie, puis des coliques néphrétiques. Un paragraphe est consacré à la discussion des faits qui se rapportent à l'hépatalgie non calculeuse, affection qui peut être déterminée, soit par l'ingestion de certains aliments, soit par l'impression du froid ou par des émotions morales.

Le dernier chapitre est relatif au traitement. M. Willemin, grâce à une enquête dont chacun appréciera la difficulté, est parvenu à fournir une statistique des résultats du traitement de Vichy, basée sur 405 observations complétées par les informations ultérieures. Lorsque la maladie a été arrêtée, il indique depuis combien de temps la guérison se maintenait, comme aussi après combien d'années ont eu lieu les récidives ; le nombre des guérisons, des simples améliorations ou des insuccès est inscrit dans des tableaux différents, suivant que les malades ont fait une, deux ou plusieurs cures. Ces chiffres, dont on doit souhaiter que l'équivalent soit fourni par chacune des affections qui se traitent par les eaux minérales, mettront nos confrères à même d'apprécier le degré réel d'efficacité de la cure de Vichy dans les affections calculeuses du foie.

M. Willemin étudie les cas de résistance relative ou absolue aux effets du traitement. Parmi les causes de cette résistance, il signale l'affection calculeuse héréditaire, développée tardivement, l'engorgement persistant du foie, l'hépatite ou l'irritation gastro-entérique chronique, surtout la concomitance de la diathèse urique, enfin la diathèse tuberculeuse. Il expose ensuite les effets habituels du traitement de Vichy dans cette affection : la disparition de l'ictère, de l'engorgement du foie, la prompte amélioration de la digestion, le rappel assez fréquent, pendant ou immédiatement après la cure, des coliques hépatiques, puis l'éloignement et la diminution d'intensité de ces crises. Relativement aux contre-indications, M. Willemin montre par observations que la grossesse ne contre-indique pas la cure alcaline, et que les affections du cœur n'en empêchent pas l'usage dans tous les cas.

Parmi les moyens recommandés pour le traitement des accès, il conseille surtout les injections hypodermiques de morphine. Dans un dernier paragraphe, M. Willemin traite la question du mode d'action des eaux alcalines. Il rapporte, outre les témoignages nombreux de médecins allemands et français en faveur de la fragmentation et de la dissolution partielle des calculs, de remarquables expériences faites au laboratoire de la Faculté de médecine de Strasbourg. De tous ces faits il conclut que :

« 1° Pour les calculs qui renferment une proportion notable de matière colorante de la bile, les eaux alcalines agissent en dissolvant cette substance ; elles désagrégent ainsi les calculs qui sont rendus sous forme de sable ;

« 2° Les concrétions, presque exclusivement formées de cholestérine, sont inattaquables par les alcalis ; les eaux n'agissent plus alors chimiquement sur ces concrétions, une fois formées, mais elles déterminent dans les voies biliaires une réaction qui facilite l'expulsion en bloc du calcul : les deux procédés peuvent et doivent fréquemment s'associer.

« Quelle que soit la théorie relative soit à la désagrégation, soit à l'expulsion des concrétions biliaires, ce que l'expérience met hors de doute, ajoute M. Willemin, c'est l'efficacité des eaux alcalines dans le traitement de l'affection calculeuse du foie ; leur emploi suffisamment répété éloigne, diminue et fait même disparaître les crises qui en sont la douloureuse manifestation : elles produisent donc, en modifiant les fonctions digestives, une modification de la sécrétion biliaire, qui ne permet plus la formation de nouvelles concrétions. »

Telle est, en substance, cette monographie intéressante et à laquelle on peut donner essen-

©BIU Santé

tiellement le nom de pratique. C'est de la bonne et vraie médecine qui s'occupe beaucoup plus du malade que de la théorie, beaucoup plus des moyens de soulager et de guérir que de disserter à vide. J'ajoute que M. Willemin a rendu très-agréable la lecture de sa monographie par une exposition claire, méthodique, et par une forme d'où la concision n'exclut pas l'élégance. C'est un charmant petit livre, bien fait, remplissant toutes les exigences de la science, et, ce qui vaut mieux encore, atteignant le but pratique de l'art.

Amédée LATOUR.

Discussion sur la Vaccine et la Variole

L'intérêt des réunions médicales au gymnase Paz continue à attirer bon nombre d'auditeurs. La séance du 8 juin était aussi nombreuse que la précédente, mais celle-ci s'en est distinguée par le grand imprévu des communications. Après la lecture du procès-verbal, s'agite la question des souscriptions pour couvrir les frais inhérents à cette réunion. Si M. Paz offre généreusement, comme il le déclare, l'admirable salle de son gymnase au Corps médical, y compris même l'éclairage, il y a les frais de publicité qui, jusqu'ici, ont été à la charge du bureau, et c'est pour les couvrir, ainsi que ceux de l'impression des actes de la conférence, qu'il s'agit de former un fonds de roulement par des souscriptions volontaires. Une première liste de souscripteurs, comprenant les membres du bureau et quelques auditeurs, réunit *illicò* une somme de 285 francs. Avis aux confrères de bonne volonté qui voudront s'inscrire à la suite, d'adresser leur offrande à M. le docteur J. Lucas-Championnière, élu secrétaire-trésorier provisoire aux lieu et place de M. Lesourd, absent.

Proposition de M. Labat de donner immédiatement la parole à tout membre ayant une communication pressante à faire en dehors du programme. Il ne devrait pas y avoir de manuscrits à lire dans une assemblée comme celle-ci, ni de longues dissertations à faire sur les causes de l'épidémie; seuls, les moyens de la combattre nous importent. Il réclame le pouvoir discrétionnaire du président pour faire entrer la discussion dans cette voie.

Comme il y avait lieu de s'y attendre, la correspondance devient de plus en plus nombreuse. Une enquête générale sur la valeur comparative des deux vaccins, jugée d'après leurs résultats, étant le but de la conférence, il importe que tous les praticiens de Paris et des départements fassent connaître ceux qu'ils ont obtenus. C'est bien facile. Pour ceux qui n'ont pas de gros chiffres ni de longues statistiques à invoquer, il est telle observation qui les a frappés et qu'il est utile de communiquer. Plusieurs l'ont ainsi compris, et pendant plus d'une demi-heure M. Dally a tenu l'auditoire attentif au dépouillement d'une grande quantité de lettres souvent intéressantes qui lui sont parvenues, mettant le doigt sur les points importants et les soulignant souvent d'un mot ou d'un trait heureux. C'est vraiment là une des parties capitales de la séance, et nous regrettons de ne pouvoir relater, à la simple audition, l'analyse de ces lettres ni les noms de leurs auteurs.

Nous n'en signalerons que deux : L'une, très-intéressante, de médecins de Toulouse, affirme le succès de l'inoculation du horse-pox après l'insuccès du cow-pox. C'est très-exceptionnel ; mais si l'on se rappelle que M. Lafosse, professeur à l'Ecole vétérinaire de cette ville, dont il est l'une des illustrations, soutient cette origine du vaccin, on comprendra mieux cette exception, qui vient d'ailleurs fortifier l'opinion de M. Marchal (de Calvi), que la vaccine remonte aux Sarrasins.

La seconde, de M. Caron le puériculteur, attaque la vaccine et en nie les bienfaits. De violentes et énergiques dénégations partant de tous les rangs de l'assemblée accueillent ces assertions étranges ; l'auteur, — qui ne demandait sans doute pas mieux, — est mis en demeure de s'expliquer, et dès lors s'élève un véritable tumulte qui a fait dévier la discussion tout le reste de la soirée. Sans autre preuve que son observation personnelle, et ne tenant nul compte de celle des autres, M. Caron affirme avoir vu, depuis vingt-huit ans, les vaccinés atteints de la variole et en mourir comme les non vaccinés. Il ne s'agit donc pas de vacciner avec tel ou tel vaccin, mais de bien traiter la variole par les purgatifs, les cathartiques répétés depuis le commencement jusqu'à la fin, pour la voir guérir sans aucune trace de pustulation.

L'assemblée se révolte contre ces étranges assertions. Des interruptions, des interpellations se font entendre de tous côtés, et néanmoins, grâce à la patience de la majorité et à l'extrême tolérance du bureau, M. Caron a pu garder la parole pendant vingt minutes pour accuser et condamner ce qui, de l'opinion générale, est le plus grand bienfait des temps modernes.

M. Combes nie l'efficacité des purgatifs, et en montre les effets dangereux sur l'intestin par les détails d'une autopsie authentique. L'émétique en lavage n'est jamais nuisible, répond M. Huguet, quand il est en solution très-étendue, et l'inoculation d'un virus est bien plus redoutable.

M. Labat revient alors sur sa proposition pour clore l'incident, et il le prolonge, au contraire, en parlant sur la question. Mais cette plaidoirie pour et contre la vaccine se poursuit quand même. Malgré mon respect tolérant pour toutes les opinions, dit M. Gallard, je ne puis laisser passer les précédentes assertions contre la vaccine sans protester. Pour les justifier, au contraire, M. Huguet fait valoir des doctrines humorales d'un autre temps, et M. A. Tardieu

©BIU Santé

revient sur les conditions météorologiques comme cause de la variole, du typhus, du choléra, et l'inutilité de la vaccine. Les désinfectants, les antiputrides seuls sont nécessaires.

Mais, objecte M. Marchal, quelles sont donc les différences météorologiques entre Londres et Paris, que la différence de mortalité est si grande? Il a vu tout récemment un cas mortel de variole hémorrhagique chez une dame qui avait été purgée et superpurgée au début, et qui avait refusé de se faire revacciner un mois auparavant. Est-ce assez instructif?

M. Dally ne comprend pas que l'on vienne soutenir dans l'assemblée des opinions qui ne rallient pas assurément dix médecins dans tout Paris. Pour en juger, je propose, dit-il, de la soumettre au vote. Que ceux qui sont contre la vaccine se lèvent : et l'on compte MM. Caron, Huguet, et A. Tardieu seulement.

« Il en est jusqu'à trois que l'on pourrait citer. »

Cette épreuve décisive a heureusement clos l'incident, à la confusion des antivaccinateurs et sans que la contre-épreuve ait paru nécessaire.

Vient le tour de M. Lanoix, que M. Mallet accuse de mal vacciner en exprimant les pustules avec sa pince. Et une vive contestation s'élève entre ces deux confrères sur des faits qui se sont passés à la mairie du VIe arrondissement. Aux attaques violentes de celui-ci, le premier ne répond que par une défense faible, mal assurée, invoquant contre la même accusation de M. Depaul en pleine Académie, que celui-ci avait reconnu dans une lettre particulière que ce n'était pas son mode de vaccination qu'il avait jugé par là, mais parce qu'il s'était laissé *déborder*. Quant aux résultats, n'est-ce pas la même chose?

M. Dupuis critique et condamne aussi la méthode perpendiculaire suivie par M. Depaul à l'Académie pour ses inoculations. Il préfère la méthode horizontale, avec la lancette ordinaire, et il a pu ainsi obtenir des succès sur des revaccinés avec le vaccin de génisse après l'insuccès constaté à l'Académie. Une longue liste de noms et d'adresses déposée sur le bureau en fait foi. Deux lancettes chargées lui ont suffi pour 41 piqûres! Outre l'insuccès probable de pareilles inoculations, c'est une méthode à ne pas suivre pour la sécurité des vaccinés au point de vue de la syphilis que de piquer ainsi plusieurs individus avec la même lancette sans être nettoyée.

Exemples : les faits cités par M. Bonnière, qui a vu la syphilis inoculée à une bonne avec une lancette qu'il avait rejetée comme chargée d'un virus douteux et prise par inadvertance par un autre médecin. Il a vu aussi un jeune enfant infecté par sa nourrice après sa vaccination. Ne faudrait-il pas attribuer aussi à la même cause les nombreux accidents extraordinaires d'anthrax, d'abcès, d'adénites, d'orchites qu'il rapporte?

M. Groussin (de Bellevue), qui n'avait obtenu que 27 succès sur 97 revaccinations en 1865, en a obtenu 47 sur 87 revaccinations en 1868, même avec du virus de vaccinoïdes. Ceci est plus fort que M. Danet, qui, sur 131 revaccinés, n'a eu que 51 résultats. Rien d'étonnant dans ces différences, ni dans les cas exceptionnels, extraordinaires, que les amateurs de curiosités se plaisent à citer, si l'on songe qu'il y a dans tout ceci au moins trois facteurs à considérer : la nature du terrain, celle de la graine, et la manière de l'ensemencer.

La séance se prolonge jusqu'à onze heures et demie.

P. GARNIER.

FORMULAIRE

POTION CALMANTE. — GRAVES.

Tartre stibié	0 gr. 025 milligr.
Musc	0 gr. 50 centigr.
Camphre	0 gr. 25 centigr.
Laudanum de Sydenham	10 gouttes.
Eau distillée	90 grammes.
Sirop simple	30 —

F. s. a. une potion qu'on donnera par cuillerées de deux heures en deux heures, et qu'on renouvellera au besoin, jusqu'à ce qu'il survienne des selles abondantes, dans le cas de fièvre typhoïde grave, avec délire et accidents cérébraux très-prononcés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 JUIN 1738.

Dans une lettre écrite à l'abbé D... F..., Vaucanson explique le mécanisme de son célèbre canard, « qui boit, mange, digère, allonge le cou pour aller prendre un grain dans la main, l'avale, le digère, le rend par les voies ordinaires tout digéré; les anatomistes n'ont rien à désirer sur la construction des ailes. On a imité os par os toutes les éminences appelées apophyses. L'animal boit, barbotte dans l'eau, croasse comme un canard naturel..... » — A. Ch.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Les Réunions médicales du gymnase Paz

Les trois réunions des médecins de Paris qui viennent d'avoir lieu au gymnase Paz, à l'occasion de l'épidémie de variole, ont donné, croyons-nous, la mesure de ce qu'on peut attendre de cette institution. Provoquée avec un peu d'enthousiasme, mais certainement sans préparation suffisante, par quelques confrères généreux, cette expérience ne répond pas aux espérances de ses initiateurs; elle ne justifie que trop, au contraire, les craintes qu'elle pouvait inspirer. Malgré l'appel pressant, mais trop tardif, fait à nos confrères des départements, ceux-ci font à peu près complétement défaut à ces réunions, et, parmi les médecins de Paris, un petit nombre assiste et prend part aux discussions. Comme l'un de nos collègues de la Presse, nous ne ferons pas la remarque que ce ne sont pas précisément les voix les plus autorisées de notre confrérie qui se font entendre au gymnase Paz; cela importerait peu si les orateurs n'y prononçaient que de bons et utiles discours. Nous vivons à une époque où les aristocraties de tout genre sont singulièrement amoindries; ces réunions sont essentiellement démocratiques, et il ne nous déplairait pas de voir que notre démocratie médicale s'affirmât à cette tribune libre par la raison, le bon sens et le talent, en face des tribunes académiques réservées aux privilégiés de notre profession.

Malheureusement, il n'en est pas ainsi. Ce qui, avec un peu d'expérience, pouvait se prévoir, est arrivé. Les réunions du genre de celles du gymnase Paz se trouvent fatalement en présence de plusieurs impédiments qu'une réglementation sévère ne peut pas toujours prévenir. Que doit-ce être quand, guidé par des idées très-libérales, sans doute, mais très-imprudentes, on n'a rien réglé, rien arrêté, quand on a tout livré aux hasards de l'événement et à la spontanéité, à la liberté des orateurs?

Les assemblées de ce genre ont trois fléaux à redouter :

Les bavards;

Les excentriques;

Les faiseurs.

Hélas! trois fois hélas! ces trois fléaux se sont déchaînés sur les réunions de la rue des Martyrs.

Les bavards s'en donnent à cœur joie; leur interminable loquelle résiste aux injonctions d'un bureau sans autorité suffisante, comme aux impatiences d'un auditoire auquel on n'a fait connaître ni ses droits ni ses devoirs.

Par la porte largement ouverte, les excentriques de tout genre ont pénétré et

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** Nul doute que, si la liberté d'enseignement venait à se réaliser, nous ne voyions certaines villes de province créer de nouveaux centres de travail et d'étude, et prendre rapidement, dans le monde des sciences et des lettres, une importance qui ne leur fait défaut que parce que les titres officiels leur ont été jusqu'ici refusés. Lyon, par exemple, me semble dans ce cas, et mon opinion à ce sujet est basée sur le grand nombre de travaux intéressants qui y sont produits, et que le *Lyon médical* nous fait connaître.

Pour aujourd'hui, nous avons d'abord un travail plein d'intérêt de MM. H. et D. Mollière, intitulé : *Documents pour servir à l'histoire des thromboses et des embolies osseuses.* Ayant eu l'occasion d'observer un très-beau cas de phlébite des membres inférieurs, avec infarctus viscéraux multiples, ces messieurs, internes des hôpitaux de Lyon, ont eu l'idée d'examiner l'état du tissu osseux. Les vertèbres, en raison de leur vascularisation spéciale et de leurs fonctions (hématopoiétiques) ont surtout attiré leur attention; c'est là qu'ils ont trouvé des noyaux apparents à la coupe, sous forme de taches blanches sur le fonds rouge du parenchyme vertébral. L'examen microscopique donnait les résultats suivants : Caillots dans les petites artères, dégénérescence de la moelle, ostéoplastes normaux.

Cet aspect macroscopique et microscopique ne peut guère s'expliquer qu'en admettant la présence de caillots emboliques, hypothèse que vient appuyer la coïncidence d'infarctus de même origine dans les différents viscères.

Depuis lors, d'ailleurs, M. D. Mollière a présenté à la *Société des sciences médicales de Lyon* des préparations microscopiques d'embolie osseuse, obtenues par l'expérience, sur un lapin auquel il avait injecté de la poussière de charbon dans les artères. L'injection eut lieu dans le

©BIU Santé

viennent faire frémir le sens commun par la bizarrerie, l'étrangeté et souvent l'insanité de leurs doctrines.

Les faiseurs!.... Oh! les faiseurs! n'insistons pas; malgré les plus prudentes précautions, les désignations viendraient inévitablement sous la plume; ne nous exposons pas au péril de leur ouvrir notre propre porte.

Qu'est-ce à dire? Qu'il faille renoncer à cet essai malheureux de réunions médicales? Ce n'est pas notre pensée. L'idée est bonne, elle peut être féconde; mais il convient, il y a urgence de l'organiser, de la réglementer. Tous les abus ne seront pas réprimés, sans doute, par une organisation sérieuse, mais ils seront contenus et amoindris.

A la place des initiateurs de ces réunions, nous en provoquerions immédiatement une spéciale pour nommer par le suffrage une commission d'organisation.

Elle serait chargée, cette commission, de préparer un programme et un règlement.

Le programme n'est pas tout; poser une simple question, c'est en exposer la discussion à tous les hasards, à tous les périls du bavardage, de l'excentricité et des intérêts plus ou moins avouables. Il faut que chaque question ait sa commission d'étude, et chaque commission son rapporteur. Il faut indiquer à la discussion une ligne, un ordre, une méthode, une logique. Le rapporteur propose des conclusions, ce sont ces conclusions qui deviennent le sujet des débats, et qui le renferment dans ses limites naturelles. C'est ainsi qu'on procède dans toutes les conférences sérieuses; c'est ainsi que procéda le mémorable Congrès de 1845 qui, dans une session de quinze jours, put discuter et résoudre toutes les questions du plus vaste programme d'organisation médicale qui ait été soumis aux délibérations des médecins.

Nous ne voulons ici, dans ce moment, que donner, par ces indications très-sommaires, l'éveil à des confrères bien intentionnés; il ne nous convient pas de nous immiscer plus avant dans une organisation pour laquelle nous sommes sans mandat et sans mission. Nous invitons seulement nos confrères à faire sérieusement une chose qui pourrait être sérieuse. Cette institution des réunions médicales libres, bien dirigée, peut produire de bons résultats. Ne continuez pas à en compromettre l'avenir par le spectacle que ces assemblées ont présenté jusqu'ici. Elles seraient un danger pour notre science et pour notre profession; déjà elles sont devenues un sujet de moquerie dans des feuilles frondeuses; les confrères qui n'aiment ni le bruit, ni les fanfares, ni les exhibitions saugrenues, s'en éloignent; avisez! avisez! ou vous perdrez votre temps et vos peines.

En tenant ce langage, nous croyons rendre un plus grand service à cette idée des réunions, des conférences médicales, que nous croyons utile et bonne, qu'en flagor-

---

bout central de la fémorale droite; les poussières s'arrêtèrent dans les capillaires de la moelle des os, et y ont été manifestement retrouvées.

Un autre interne, M. Taulier, publie la relation d'un cas singulier d'*abcès pulmonaire dû à l'introduction d'un corps étranger dans les voies aériennes* par leur orifice naturel. Le diagnostic porté avait passé par les phases suivantes: bronchite aiguë, pneumonie franche, abcès pleural ouvert dans les bronches. L'autopsie fit voir un abcès pulmonaire rempli de caillots sanguins, et, au milieu de ces caillots, un épi entier appartenant à l'orge des chemins.

Je dois appeler encore l'attention sur un travail du docteur Fonteret, qui étudie la *phthisie pulmonaire chez les ouvriers de la fabrique de Lyon*. Beaucoup de chiffres curieux sont ici réunis. Une des conséquences tristes, mais utiles à connaître qui en découlent, c'est que la léthalité par phthisie est plus forte dans les hôpitaux de Lyon que dans ceux de Paris et de Vienne, où la tuberculose est cependant très-commune, à Vienne plus encore qu'à Paris.

Notons encore un cas de *hoquet convulsif ou chorée du diaphragme*, par le docteur Guinand, et une bonne étude des *traumatismes de la colonne vertébrale*, présentée par M. Leriche à la Société des sciences médicales et analysée par M. Mollière. De six observations qui y sont relatées, l'auteur conclut, avec Chédevergne, qu'il faut admettre trois périodes dans l'évolution de ces maladies: une période paralytique, une période urinaire, une période de consolidation. Il s'attache à montrer l'importance de la période urinaire, à laquelle sont subordonnés les principaux éléments du pronostic; il trouve là, aussi, la démonstrations de l'isolement des deux centres ano-spinal et vésico-spinal, qui commandent chez l'homme aux fonctions de l'anus et à celles de la vessie.

*** M. Castan, dans *Montpellier médical*, donne une étude sévère et dûment chiffrée de la mortalité dans la ville de Montpellier, étudiée dans ses rapports avec la température. Notre ennemi, c'est la chaleur, dit-il, et, en effet, c'est aux mois les plus chauds que correspond la plus forte mortalité; les mois les plus froids ne viennent qu'en second lieu. Cherchant ensuite comment se répartit, par rapport à l'âge, le fatal tribut payé par ses compatriotes, le professeur

©BIU Santé

nant ses promoteurs, et surtout qu'en dissimulant les imperfections de l'exécution et les choses mauvaises qui s'y sont déjà produites.

Amédée LATOUR.

VACCINATION ET REVACCINATION;

Note communiquée au Comité consultatif d'hygiène publique, dans la séance du 13 juin 1870,

Par M. HUSSON, Directeur de l'Assistance publique.

Il s'est répandu depuis quelque temps dans le public cette opinion que la revaccination pratiquée en temps d'épidémie pouvait avoir de funestes conséquences, et quelques médecins ont même contribué à donner à cette assertion une certaine notoriété.

Afin de rechercher ce qu'il pourrait y avoir de fondé dans ce fait, on a établi, aussi rigoureusement que possible, le mouvement des varioleux admis dans trois grands services d'hôpitaux, en distinguant les malades qui s'étaient fait revacciner de ceux qui avaient été seulement vaccinés pendant leur enfance.

Ces calculs ont démontré :

1° Qu'un très-petit nombre de malades n'avaient pas été vaccinés;

2° Que le plus grand nombre n'avait été vacciné qu'une fois dans l'enfance;

3° Que, parmi les personnes atteintes, celles qui ont eu recours à la revaccination sont en très-faible proportion.

Voici, du reste, les chiffres tels qu'ils ont été relevés :

	Hôtel-Dieu.	Charité (annexe).	Salpêtrière.
Malades admis.	275	1391	227
Non vaccinés	28	40	6
Vaccinés.	247	1351	221
Revaccinés	15	18	2

Il a donc été reçu dans ces trois établissements. . . . . 1893 varioleux,
sur lesquels n'avaient pas été vaccinés . . . . . 74 } 1893
avaient été vaccinés dans l'enfance. . . . . 1819 }
avaient été revaccinés. 45

C'est-à-dire que, sur 100 malades, la proportion des non vaccinés est de 3,91
celle des vaccinés une seule fois 96,09
enfin celle des revaccinés n'est que de. 2,33

---

trouve que ce sont les plus jeunes qui payent la plus forte somme; c'est au mois de juillet, et de 0 à 1 an, que se rencontre le maximum de mortalité.

On voit que la Faculté de Montpellier n'a pas méconnu la portée et la puissance des chiffres, et qu'elle sait emprunter à leurs renseignements ce qu'ils nous donnent de positif. — Avec M. Béchamp, nous sommes sur une terre moins solide. En collaboration avec M. Estor, M. Béchamp publie un exposé succinct de sa théorie physiologique des fermentations et une application de cette théorie à ce qu'il appelle *les microzymas des organismes supérieurs*. Les microzymas, ces petits agents de la fermentation, seraient, on le sait, des corps organisés et vivants, sortes de microphytes capables de nutrition, capables de se nourrir de matières amylacées, par exemple, et de fournir en échange l'alcool, l'acide acétique et l'acide carbonique, ou les produits de la fermentation; capables même, en l'absence de toute matière féculente ou sucrée, de donner les mêmes produits aux dépens de leur propre substance, et de s'émacier en les produisant, bien qu'en moindre abondance.

Les auteurs du mémoire sont allés plus loin : Ils assimilent aux microzymas les granulations moléculaires que renferment presque toutes les cellules des animaux; ils les ont observés avec soin, et les ont vu se transformer, de microzymas isolés qu'ils sont d'abord, en microzymas associés en forme de chapelet, puis en véritables bactéries. Et les transformations peuvent s'opérer chez l'homme vivant, ainsi que M. Liouville l'a constaté dans la sérosité des vésicatoires.

La transformation peut aller encore au delà, et la bactérie prendre une sorte de tête ou renflement nucléaire. En un mot, le bactérium chaînette, le bactérium termo, le bactérium capitatum et le bactéridium ne seraient que les phases diverses de l'évolution des microzymas des cellules animales.

Appliquant au foie ces données, M. Estor trouve que cet organe est un des viscères les plus riches en microzymas. L'être vivant, dit-il, rempli de microzymas, porte donc en lui-même, avec ces microphytes ferments, les éléments essentiels de la vie, de la maladie, de la mort et

©BIU Santé

A ces résultats exposés par M. Husson, M. le docteur Fauvel, inspecteur général des services sanitaires et médecin de l'Hôtel-Dieu, a ajouté les renseignements suivants :

275 varioleux ont été reçus jusqu'ici à l'Hôtel-Dieu, qui ont donné 41 décès, soit 1 décès sur 7 malades.

28 de ces varioleux n'avaient pas été vaccinés ; ils ont donné 21 décès.

247 avaient été vaccinés ; ils n'ont donné que 19 décès, soit 1 décès sur 13 malades.

Sur ces 247 varioleux vaccinés, 15 avaient été revaccinés ; tous ont guéri ; 12 avaient été revaccinés depuis deux ou trois ans ; 3 autres avaient été revaccinés à l'hôpital, et ont subi simultanément l'éruption vaccinale et variolique ; tous les 3 ont guéri.

D'une autre statistique, il résulte que, sur 1,017 vaccinés ou revaccinés, 3 sujets seulement ont été atteints de variole pendant la période vaccinale.

Certes, voilà des chiffres officiels dont l'éloquence n'a pas besoin d'être commentée, et qui réduisent à leur juste valeur les accusations imprudentes et bien dangereuses dirigées contre les revaccinations.

CLINIQUE MÉDICALE

DES COMPLICATIONS CARDIAQUES DANS LA VARIOLE ET NOTAMMENT DE LA MYOCARDITE VARIOLEUSE ;

Par MM. L. Desnos, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Et Henri Huchard, interne des hôpitaux.

Il serait inexact de considérer comme étant de date contemporaine la connaissance des complications cardiaques dans les pyrexies. Mais il est juste de reconnaître que, abstraction faite des affections étrangères au rhumatisme, l'étude des maladies générales, et surtout celle des fièvres éruptives a été, jusqu'à ce jour, trop négligée sous le rapport des déterminations morbides qu'elles peuvent affecter vers le cœur ; et, lorsque les observateurs ont dirigé leur attention sur ce sujet, ils l'ont plus spécialement fixée sur les accidents que la scarlatine peut occasionner du côté du centre circulatoire.

Le docteur Leudet, dans son mémoire *Sur les péricardites secondaires*, signale des faits d'inflammation du péricarde dans la scarlatine et la rougeole ; il ne parait pas en avoir observé dans la variole.

A en juger par le nombre restreint des travaux publiés sur ce sujet, les affections

---

de la destruction ; et, ajoute-t-il, on pourrait vraiment dire, n'était le caractère choquant de l'expression, que nous nous putréfions sans cesse.

Le professeur Boyer, dans le même recueil, reprend, à propos de l'*inflammation*, des études qu'il a déjà abordées il y a deux ans, et qu'il poursuit avec beaucoup de science et un grand sens critique.

*** Dans *Marseille médical*, nous trouvons un *Essai sur les fractures ouvertes du tiers supérieur de la jambe*, par le docteur Poucel. Les conclusions aphoristiques qui le terminent sont les suivantes : 1° fracture ouverte communicative du tiers supérieur de jambe avec désorganisation profonde des parties molles, — amputation ; 2° fracture ouverte siégeant au-dessus de l'articulation tibio-péronière, avec ou sans pénétration dans l'articulation du genou, chairs moyennement contuses, — résection immédiate ; 3° fracture ouverte siégeant au-dessous de l'articulation tibio-péronière, contusion modérée des parties molles, — conservation ; et, plus tard, si l'état de la plaie l'exige, — résection ; 4° si, malgré tout, les désordres progressent encore dans les cas 2 et 3, — amputation tardive.

*** Partout on étudie le chloral. A Lyon, M. Ferrand en fait l'objet d'un grand mémoire ; à Strasbourg, c'est M. Zuber qui embrasse cette étude. Leurs conclusions sont peu différentes de celles que nous connaissons déjà, c'est-à-dire, avec M. Zuber dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, que le chloral est un puissant sédatif, un hypnotique efficace et un anesthésique léger ; en tout cas, un agent précieux, et d'un emploi peu dangereux probablement.

Nouveau mode de réunion des plaies d'amputation par la suture profonde à étau : Tel est le titre d'un mémoire de M. l'agrégé Bœckel, et dans lequel est relatée une observation de désarticulation de la cuisse, suivie de guérison, opération dans laquelle fut mis en œuvre le procédé sus-indiqué. Citons encore un cas recueilli à la clinique du professeur Schutzenberger, dans lequel on constata une infection purulente, avec périostite phlegmoneuse, causée par une plaie de tête. L'auteur, M. Grollemund, s'appuyant sur l'analogie, regrette que le trépan préventif n'ait pas été appliqué, et paraît des plus favorables à cette opération.

©BIU Santé

varioleuses du cœur sembleraient avoir offert aux pathologistes un intérêt moins puissant. Peut-être ne faut-il attribuer ce silence relatif qu'à la rareté relative elle-même d'observations sur la variole; car, à part quelques épidémies qui, par leur importance, ont laissé leur trace dans l'histoire médicale de ce siècle, on est en droit de dire que, depuis la vulgarisation de la découverte de Jenner, la variole n'est pas une maladie journalière. L'épidémie qui s'est développée sourdement depuis plusieurs années, pour faire explosion à l'automne dernier, qui sévit actuellement sur Paris et menace d'étendre ses ravages sur plusieurs points de la France, a agrandi le champ d'étude de la variole. En nous plaçant à la tête d'un service considérable de varioleux à l'hôpital Lariboisière, elle nous a fourni des conditions spéciales d'observation : nous avons voulu les utiliser en cherchant à élucider quelques points obscurs de la pathologie de cette maladie. L'état du cœur a été particulièrement l'objet de nos investigations, et nous avons été frappés de la fréquence des complications cardiaques dans cette fièvre éruptive. Aussi, avons-nous pensé qu'il ne serait pas sans utilité de consigner dans ce travail le résultat de nos recherches, et d'appeler sur ce sujet intéressant de clinique l'attention des médecins.

Dès 1824, le docteur Simonet, dans sa thèse inaugurale sur la cardite générale et partielle, mentionnait un fait relatif à une femme succombant presque subitement au septième jour environ d'une variole confluente, au milieu de symptômes dont quelques-uns pouvaient être rapportés à un état morbide du cœur (délire, mouvements convulsifs, agitation, coloration lie-de-vin de la face, lipothymies, syncopes répétées, etc.). L'autopsie montra les valvules épaissies, surtout la tricuspide, qui était d'un rouge écarlate mêlé de violet. « La rougeur pénétrait les tendons et des-« cendait sur les colonnes charnues, dont les fibres rouges, à plus d'une ligne de « profondeur, étaient plus molles. »

Depuis longtemps déjà, ces lésions du tissu cardiaque, dans les maladies générales, avaient été constatées, et c'est ainsi que Cornélius Gemma et Kerkelin (1) disent avoir vu souvent, sur des individus morts de la petite vérole, de la peste ou du scorbut, des ramollissements noirâtres du muscle cardiaque qu'ils attribuaient à l'inflammation.

Dans son *Traité du rhumatisme articulaire*, M. le professeur Bouillaud, citant un cas de complication cardiaque à la suite d'une variole, chez un individu antérieurement atteint de rhumatisme articulaire aigu, posait, à l'occasion de ce fait, la question de l'existence des endocardites varioleuses. Bien que cet éminent pathologiste dût rapporter plus tard un autre exemple de complication cardiaque consistant en

(1) Cités par Pigeaux, *Maladies du cœur*, 1839.

Voir encore, aux séances de la Société de médecine de Strasbourg, une intéressante discussion sur le traitement des tumeurs érectiles en général, et en particulier sur la méthode dite des flèches caustiques.

Il paraît qu'à Strasbourg on ne redoute pas trop de ponctionner l'intestin, ainsi que font nos vétérinaires aux vaches chez lesquelles un régime vert trop abondant a météorisé outre mesure l'abdomen. Témoin deux thèses : l'une, de M. Benoit, sur l'*Occlusion intestinale et son traitement* ; l'autre, de M. Cluzau, *Sur la paralysie intestinale qui suit l'étranglement herniaire*. La ponction proposée et pratiquée dans ces cas semble avoir donné des résultats inespérés.

*** Dans la *Revue médicale de Toulouse*, le docteur Terson rapporte une observation de corps étranger qui, après avoir séjourné quarante-trois ans dans l'œil, avait amené une atrophie partielle de cet organe. Les douleurs intolérables dont il était le siége avaient conduit le malade à un état de cachexie menaçante ; l'autre œil était menacé d'une ophthalmie sympathique : il y trouva un fragment de fer de la grosseur d'un demi-grain de blé. On trouvera curieux, sans doute, qu'après une tolérance aussi prolongée, on ait eu à constater des accidents aussi fâcheux.

La *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse* est toujours riche en observations relatives aux exanthèmes. Nous y trouvons, cette fois, une courte mais substantielle note du professeur Labeda, sur la syphilide pigmentaire, qui n'a, dit-il, de valeur que comme renseignement, en ce qu'elle met sur la voie du diagnostic quelquefois après un long silence de la diathèse, et alors que les malades se croient, à tort, guéris.

Joignez à cela une observation de herpès iris, avec hydroa, par le docteur Lombard ; et une autre d'érythème noueux, en coïncidence avec un rhumatisme articulaire aigu, du docteur André.

*** Dans l'*Union médicale de la Gironde*, le docteur Dupuy donne une observation qu'il a communiquée à la Société de médecine de Bordeaux, et qui a pour objet la *Guérison d'un*

©BIU Santé

une collection purulente enkystée dans le cœur d'un homme mort de variole avec abcès consécutifs, l'idée dont il avait jeté le germe devait rester longtemps sans fructifier. C'est à peine si les auteurs du *Compendium de médecine*, en faisant avec raison leurs réserves sur la portée de la rougeur généralisée à tout l'arbre circulatoire dans la variole, font figurer cette pyrexie au nombre des maladies aiguës qui peuvent déterminer des lésions du cœur; et cette mention est plutôt, de leur part, le résultat d'une vue théorique que de l'observation des faits.

En 1859, cependant, M. E. Gintrac (1) signalait parmi les complications de la variole deux faits de péricardite qui lui étaient personnels. De ces deux faits, un seul, le premier, est effectivement un cas d'inflammation du péricarde survenue chez un sujet âgé de 23 ans, mort au dix-huitième jour de l'éruption d'une variole confluente. Le second cas paraît plutôt consister dans un épanchement de 120 grammes de liquide séro-sanguinolent dans le péricarde, chez un individu également mort de variole confluente, que dans une péricardite. Ces deux faits d'altérations du péricarde ne furent reconnus qu'à l'autopie.

En 1866, dans sa thèse d'agrégation sur les endocardites, le docteur Martineau, qui s'était antérieurement occupé des altérations du cœur dans les fièvres éruptives, déclare n'avoir rencontré qu'un seul cas d'endocardite varioleuse.

Une année plus tard, nous trouvons, dans la *Gazette des hôpitaux*, l'insertion des recherches de M. Duroziez sur les lésions de l'endocarde et du péricarde dans la variole. S'appuyant sur un nombre suffisant d'observations, l'auteur de ce travail établit formellement les rapports de causalité qui unissent à cette fièvre éruptive l'inflammation des séreuses du cœur et les troubles fonctionnels qu'elle entraîne à sa suite.

A une date plus rapprochée, M. Ernest Labbée (2) constate, dans sa thèse inaugurale, la fréquence des complications cardiaques sur lesquelles M. le professeur Gubler avait appelé son attention.

Plus récemment encore, dans un intéressant travail publié en 1870 sur les myosites symptomatiques, le docteur Hayem (3) a noté, dans la fièvre typhoïde, la variole et d'autres états pathologiques, la fréquence des inflammations musculaires qui s'étendent souvent au tissu cardiaque.

Si nous trouvons dans la littérature médicale anglaise quelques indications sur

(1) E. Gintrac, *Cours de pathologie interne*, t. IV. Paris, 1859.

(2) Thèse inaugurale, 1869. *Recherches cliniques sur les modifications de la température et du pouls dans la fièvre typhoïde et la variole régulière.*

(3) *Étude sur les myosites symptomatiques*, par le docteur Hayem (*Archives de physiologie*, janvier-février, mars-avril, mai-juin 1870).

---

anévrysme du creux poplité, obtenue au moyen de la flexion forcée, chez un médecin qui donne lui-même la relation de son mal et de sa guérison.

Le docteur Dupierris a fourni au même recueil un long mémoire destiné à prouver l'*Efficacité des injections iodées dans la cavité de l'utérus*, pour arrêter les métrorrhagies qui succèdent à la délivrance, et leur action comme moyen préventif de la fièvre puerpérale.

*** M. le docteur Jeannel a communiqué à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux une note sur le *Protoxyde d'azote, considéré comme agent anesthésique.* L'expérimentation qu'il en a faite sur lui-même, ainsi que M. Combier, aide-major à l'hôpital Saint-Martin, lui permet de poser les conclusions suivantes : Le gaz, purifié ne donne pas le délire qui lui a valu son nom ; il provoque une anesthésie aussi complète que celle du chloroforme, mais plus rapide dans son invasion et sa disparition, et sans phénomènes de stimulation au début. Pour ces motifs, peut-être expose-t-il moins que le chloroforme aux accidents mortels. Chacun remarquera la prudence de ces conclusions.

Le *Journal de médecine de Bordeaux* nous donne encore un travail du docteur Marc Girard, qui préconise l'emploi de ce qu'il appelle la *Méthode de continuité pour la réduction des luxations.* Il s'agit de substituer, ainsi qu'on l'a déjà fait, des tractions continues et prolongées aux autres méthodes, dans lesquelles on met en œuvre des mouvements violents ou plus doux : une observation est à l'appui.

*** Une petite maladie bien singulière, l'*hématome du pavillon de l'oreille*, est l'objet d'un mémoire intéressant de la part du docteur Fernand Castelain. Ce travail, publié avec planches, dans le *Bulletin médical du nord de la France*, montre toute l'importance sémiologique que peut avoir cette petite lésion. En effet, « ces tumeurs, qui ne sont jamais graves par elles-mêmes, le deviennent chez les aliénés ; car elles coïncident, chez eux, avec des affections cérébrales incurables ou bien avec le passage de ces maladies de l'état aigu à l'état chronique. » Ce travail confirme les recherches antérieures et déjà anciennes de M. le docteur Belhomme

©BIU Santé

les lésions du péricarde liées à la scarlatine, elle est, à part quelques rares exceptions, muette sur les altérations du cœur et de ses membranes dans la variole. Parmi ces exceptions, il faut citer Copland, qui note la possibilité des endocardites et des péricardites dans les varioles graves.

Les écrivains allemands, d'une manière indirecte, nous donnent, sur une des altérations anatomiques du cœur des varioleux, des documents que nous utiliserons.

Les manifestations morbides qui se réalisent du côté du cœur, dans la variole, ont une importance qu'il est facile de saisir; elles nous livrent la clé de phénomènes qui n'ont pas reçu jusqu'ici d'interprétation satisfaisante; elles sont le plus souvent la cause, dans cette maladie, de morts rapides ou subites indiquées depuis longtemps, mais dont le mécanisme n'a pas été suffisamment scruté.

Nous étudierons les complications cardiaques d'abord dans les *varioles discrètes*, soit qu'elles présentent un petit nombre de pustules, soit, au contraire, que celles-ci soient plus ou moins abondantes; auquel cas nous les désignerons sous le nom de *varioles cohérentes* ou *en corymbes*. Nous poursuivrons ensuite cette étude dans les *varioles confluentes*.

Dans les varioles discrètes, ce sont surtout les *endocardites* ou les *péricardites* que nous avons notées; dans les varioles confluentes, la *myocardite* est particulièrement fréquente, à ce point que nous n'hésiterions pas à formuler cette loi : Dans les varioles confluentes, l'existence des complications cardiaques est la règle; leur absence l'exception. Cela est si vrai que nous sommes disposés à regarder le ramollissement du cœur par myocardite comme la cause la plus ordinaire de la mort dans la variole confluente, toutes les fois que le terme fatal arrive avant le onzième jour. Dans la variole confluente, en effet, la mort est *précoce* ou *tardive*.

Dans le premier cas, le malade peut succomber rapidement ou même subitement à tous les symptômes de la paralysie cardiaque causée par les profondes lésions du muscle. Dans le second cas, elle peut être le résultat de la septicémie provoquée, pendant la fièvre secondaire, par l'entrée dans le sang de matières purulentes et septiques. C'est là une cause de mort indiquée par les auteurs anciens auxquels elle fournissait une application de leurs doctrines humorales.

« Lorsque, dit Sydenham (1), dans les premiers jours d'une petite vérole, un « médecin examinant le visage du malade, le verra tout couvert comme d'une « poussière de limaille d'acier, il pourra prédire que le malade mourra un des jours « marqués ci-dessus (onzième, quatorzième, dix-septième jour), et qu'il mourra de

(1) *Médecine pratique* de Thomas Sydenham, trad. par Jault.

---

sur ce sujet. Le siége de l'hématome est entre le périchondre et le cartilage ; il laisse souvent à sa suite une déformation du pavillon de l'oreille.

*** A la Société de médecine de Nantes, le docteur Saillard a communiqué un fait de mort subite due à la migration d'une embolie née dans une phlébite variqueuse. Le *Journal de médecine de l'Ouest*, qui publie ce fait, nous apporte encore une observation de *piqûre anatomique*, dans laquelle M. Kirchberg fait remarquer la longue incubation de la maladie, qui aurait eu un an de durée, et les rapports qu'ont présenté les accidents locaux, avec des phénomènes généraux articulaires que l'auteur rapporte au rhumatisme.

Il y aurait intérêt à rapprocher cette opinion de celle qui a été formulée sur les accidents articulaires de la blennorrhagie à la Société des hôpitaux, notamment par le docteur Peter.

*** Il n'y a pas qu'à Paris, il n'y a pas qu'en France qu'on s'occupe de la mortalité infantile et de l'industrie nourricière. M. Bertheraud a repris la question pour ce qui concerne l'Algérie, et en fait l'objet d'un bon article de statistique coloniale dans la *Gazette médicale de l'Algérie*. Il suivrait de cette étude que la mortalité de l'enfance est, à Alger, de 2/5 plus forte qu'à Paris : il meurt plus d'enfants musulmans et moins d'enfants israélites que d'enfants européens ; et, au-dessus de 10 ans, il meurt presque le double d'enfants mâles. Selon le docteur Bertherand, une des causes principales du mal, là comme ici, c'est l'allaitement mercenaire. Il paraît que les nourrices algériennes ne valent pas mieux que les nôtres.

*** A lire encore, dans la *Revue médicale de Limoges*, une bonne étude monographique du docteur Boissarie sur l'embolie.

— Un fait nous a particulièrement frappé dans cette revue : c'est l'unanimité avec laquelle nos confrères de province ont loué l'attitude prise par notre savant maître, M. Chauffard, dans la discussion sur la mortalité des nouveau-nés et sur les nourrices, à l'Académie de médecine. Ceux qui cherchent la vérité avec conscience et la disent avec fermeté méritent de tels éloges. Le moment est heureux pour féliciter le nouveau professeur.

A. FERRAND.

©BIU Santé

« la fièvre secondaire, laquelle sera nécessairement très-violente, à cause de la « grande quantité de pus qui rentrera dans le sang, et que fournira la multitude « infinie de pustules dont la peau sera couverte. »

Pour Borsieri (1), « le péril le plus sérieux dans les varioles discrètes, comme « dans les confluentes, se trouve dans la fièvre de suppuration. »

D'autres fois, c'est par *asphyxie* que meurent les malades. La salive, de fluide qu'elle était d'abord, devient épaisse et gluante. Sa viscosité, la douleur de gorge, la parésie, pour ne pas dire la paralysie des muscles du pharynx, engendrées par l'angine varioleuse, aussi bien que par l'adynamie qu'entraînent trop souvent à leur suite les fièvres graves, déterminent dans l'arrière-gorge une accumulation de mucosités qui, en obstruant la partie supérieure du larynx, produisent l'asphyxie. C'est un genre de mort connu dans la variole. Ce qui l'est moins, ce sont les suites funestes des lésions des voies respiratoires, que nous avons pu souvent observer dans cette maladie. Plusieurs fois, nous avons vu périr, avec des signes d'asphyxie et sans obstruction de l'isthme du gosier, des varioleux dont l'autopsie nous montrait dans le larynx et dans les bronches, jusqu'en leurs dernières ramifications, la présence de nombreuses pustules rappelant tout à fait, par leur aspect, celles de la cavité bucco-pharyngienne, avec ou sans lésions notables concomitantes de la muqueuse des bronches ou du parenchyme pulmonaire.

Ce qui a été moins étudié encore, et ce que nous croyons être autorisés à ajouter aux causes de mort précitées dans la variole confluente, à savoir : la résorption du pus et l'asphyxie, ce sont les lésions du centre circulatoire. C'est de ce côté souvent que le danger est menaçant, et que, dans certains cas aussi, il peut être conjuré. C'est pourquoi nous croyons que désormais, pas plus dans les varioles confluentes que dans les discrètes, l'examen des fonctions du cœur et la recherche de ses lésions ne doivent être négligés.

Après avoir exposé sommairement les particularités propres aux altérations de l'endocarde et du péricarde chez les varioleux, — altérations qui sont plus spécialement le fait des varioles discrètes, — et avoir placé, comme spécimen, sous les yeux du lecteur quelques-unes de nos nombreuses observations d'inflammation des séreuses du cœur, nous consacrerons quelques développements aux complications cardiaques de la variole confluente, et surtout à la myosite du cœur, plus particulièrement propre à cette forme de la maladie varioleuse.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 7 Juin 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

Discussion sur le vinage des vins.

M. H. BOULEY continue ainsi :

J'arrive maintenant à la grosse objection que l'on veut opposer à la pratique du vinage ; au grand grief qu'on lui reproche.

On fait volontiers la concession que la pratique du vinage à la cuve est acceptable ; peut-être même irait-on jusqu'à permettre le vinage au tonneau ; mais ce contre quoi s'insurgent M. Bergeron et *presque* M. Poggiale, c'est contre l'emploi de l'alcool d'industrie. J'avoue que je ne comprends pas cette espèce de fétichisme que l'on professe pour l'eau-de-vie de vin, à laquelle on semble reconnaître des vertus surnaturelles.

La formule de l'alcool pur est $C^4H^6O^2$. Si l'alcool est parfaitement rectifié, d'où qu'il provienne il est cela, n'est que cela, et pas autre chose.

Qu'est-ce que cela vous fait que je mette dans la cuve ou dans le tonneau $C^4H^6O^2$ venant du vin plutôt que $C^4H^6O^2$ venant de la betterave, puisque $C^4H^6O^2$ est identique à lui-même, quelle que soit sa provenance ?

Sans doute que, si vous comparez l'eau-de-vie telle qu'on la présente sur nos tables, avec l'alcool de betterave ou de grain d'une première distillation, vous trouverez entre ces liquides de très-notables différences ; mais ce n'est pas ainsi qu'il faut faire : il faut comparer entre eux les flegmes, c'est-à-dire les alcools de première distillation, et entre eux aussi les alcools rectifiés, et alors les différences disparaîtront. L'alcool rectifié de betterave est chimiquement et même sensoriellement identique à l'alcool rectifié du vin ; comme le flegme de marc de

(1) *Instituts de médecine pratique* de Borsieri, trad. par le docteur Paul-Émile Chauffard, 1856.

©BIU Santé

raisin est chargé d'empyreume de la même manière que le flegme de betterave, et peut-être davantage.

Maintenant, il y a plus : d'après les expériences de M. Thénard, l'état de pureté ou d'impureté des alcools employés, avec la mesure voulue, au vinage à la cuve n'exerce pas d'influence sur les qualités du vin. Ici, je dois surtout me rappeler le précepte de Phèdre, et pour ne pas y contrevenir, je vais citer textuellement la note que m'a communiquée M. Thénard, dont personne, je crois, ne peut récuser la compétence. La voici :

« Tous les alcools commerciaux, même les *mauvais goûts*, sont propres à cette opération.

« Le *mauvais goût*, en effet, est emporté par la fermentation. Voici ce qui se passe :

« Les essences qui souillent ces sortes d'alcools, même certains éthers, étant insolubles dans l'eau, sont précipités de l'alcool par le jus du raisin qui, là, fait fonction d'eau ; et ils sont précipités en particules très-petites, qui s'attachent aux parties solides de la vendange, et restent dans le plus grand état de division.

« Or, ces essences ou ces éthers étant volatiles et venant, en raison de l'élasticité de leur vapeur, saturer le gaz carbonique engendré par la fermentation, sont entraînés par lui en dehors de la cuve, et disparaissent ainsi du vin ; ceci est tellement exact, que si, ajoutant dans de l'alcool bon goût de l'essence de térébenthine, de la benzine, de l'huile de betterave en quantité à le rendre impotable, on vine avec celui-ci, pourvu que les doses soient bien mesurées, le vin ne garde pas trace du goût de ces diverses essences ; mais, par contre, l'odeur de l'acide carbonique dégagé de la cuve en est fort altérée et en reste altérée tant que l'essence employée n'a pas entièrement disparu.

« Si bien que, aux doses convenables, une cuve qui, au début, donne un acide carbonique nauséabond, en engendre à la fin du goût le plus complétement franc. Enfin, si le vin, étant fait, on le distille, l'eau-de-vie qui en résulte ne porte en rien la trace de la matière fétide. »

Voilà des expériences que M. Thénard a faites, qu'il a déjà publiées, que je suis autorisé à communiquer aujourd'hui à l'Académie sous sa responsabilité. A ces expériences, personne ne peut opposer une réfutation théorique. Elles sont rigoureuses ou elles ne le sont pas ; mais on ne peut le savoir qu'après les avoir contrôlées, en les répétant dans les conditions mêmes où elles ont été faites.

Voilà donc donnée, jusqu'à nouvel ordre tout au moins, la démonstration que, pour le vinage à la cuve, tous les alcools sont bons, même ceux qui sont impurs. Maintenant, M. Thénard fait observer avec raison dans sa note qu'il vaut toujours mieux employer des alcools rectifiés, même pour le vinage à la cuve, attendu que les frais de la rectification de 1 hectolitre ne s'élèvent qu'à 7 francs. C'est là une dépense trop minime pour qu'on ne se mette pas dans les meilleures conditions en ne faisant usage que des alcools purs.

Quant au vinage au tonneau, il est absolument nécessaire de n'employer que des alcools rectifiés ; car un seul petit verre d'alcool mauvais goût perdrait complétement la meilleure pièce de vin, parce que, faute de fermentation, le mauvais goût ne serait pas éliminé. On a donc ici la garantie absolue, basée sur l'intérêt même des producteurs, qu'ils ne livreront pas à la consommation des vins vinés au tonneau avec des flegmes.

Mais il est certain que les alcools rectifiés de betteraves peuvent être employés très-avantageusement à cette opération, et sans aucun danger pour la santé publique, puisque, avant 1864, les distilleries du Nord expédiaient dans nos départements du Midi de cent cinquante à deux cent mille hectolitres de ces alcools, qui servaient au vinage ; et jamais les inconvénients de cette pratique n'ont été signalés par personne.

Mais, dit M. Bergeron, si vous laissez viner avec les esprits rectifiés de betteraves et de grains, vous menacez le pays d'une véritable déchéance morale, parce que la production de ces alcools est sans limite, et que leurs prix deviendront si bas que les plus pauvres pourront y atteindre.

Je dis, moi, que la liberté du vinage est, au contraire, le meilleur moyen de limiter la consommation des alcools purs. Faites en sorte que les vins et les autres liquides alcoolisés salubres, tels que les cidres et les poirés, puissent être livrés à la consommation dans la plus grande mesure possible, et plus facilement les consommateurs trouveront ces liquides à la portée de leurs bourses, moins ils consommeront d'alcool en nature. L'expérience en témoigne. Voyez nos départements du Midi, où les ouvriers peuvent consommer du vin, parce qu'il est abondant et à pas prix : les faits d'alcoolisme y son infiniment plus rares que dans nos départements du Nord. Il est très-rare de voir, dans les villes du Midi, un ivrogne battant les murailles, comme on en rencontre si communément dans les villes du Nord.

Voulez-vous savoir quels sont les millions d'hectolitres de liquides spiritueux salubres que la liberté du vinage permettrait de verser dans la consommation ? Les voici ; j'emprunte ces chiffres au rapport de M. Lhéritier :

On estime que, sur soixante millions d'hectolitres de vins que la France produit, il y a trente millions qui ne sont ni conservables ni transportables, et que l'on consomme dans les pays de production à l'état *naturel*, c'est-à-dire dans un état ou leur valeur est bien faible, au point de vue physiologique et au point de vue commercial ;

Il y a aussi trente millions d'hectolitres de cidres et de poirés qui ne peuvent être conservés d'une année à l'autre, et qui se perdent en partie faute d'être suffisamment alcoolisés ;

Il y a quatre millions d'hectolitres de vins qui se perdent par les maladies, et que l'on pourrait guérir par un vinage bien entendu ;

©BIU Santé

Il y a six millions et demi qui sont employés à la distillation pour fournir l'eau-de-vie destinée au vinage des vins de même provenance qui, sans cela, ne pourraient être conservés;

En tout, soixante-dix millions d'hectolitres qui, si le vinage était libre, pourraient être conservés, transportés, mis à la disposition des ménages pauvres, et se substitueraient ainsi, dans l'usage journalier, à l'alcool pur que les classes ouvrières ne boivent en si grande quantité que parce qu'elles n'ont pas mieux à leur disposition.

M. Joly, cité par M. Poggiale, nous a fait connaître que la production de l'alcool, en Angleterre, était équivalente au contenu d'une rivière mesurant 15 kilomètres d'étendue, 5 mètres de largeur et 3 mètres ne profondeur. Ce sont là, à peu près, les chiffres que je cite de mémoire.

Voilà, à coup sûr, une image formidable; et ce qui la rend plus terrible encore, c'est que les embouchures de cette espèce de fleuve, ce sont les bouches humaines, et que l'abîme où il va se perdre, c'est l'estomac de l'homme.

Mais, est-ce que la pratique du vinage aurait pour conséquence, comme le redoute M. Bergeron, d'ajouter à ce fleuve, déjà trop majestueux, une nouvelle quantité d'alcool, c'est-à-dire d'accroître les effets désastreux qu'il produit déjà? Au contraire, et quelques mots vont le prouver. Si le vinage a pour effet d'augmenter la proportion d'alcool du vin, il a cette conséquence parallèle, et qui marche nécessairement de pair avec la première, d'augmenter la proportion d'eau de l'alcool.

Par l'effet du vinage, l'alcool est dilué, en moyenne, dans neuf fois son volume d'eau. Supposez qu'il soit possible de faire passer par les cuves du vineur ce fleuve de 15 kilomètres d'étendue, qui donne la mesure de la production alcoolique dont M. Joly a parlé; grossi de neuf fois son volume d'eau avec addition des éléments constitutifs du vin, il ne charrierait plus que des flots salutaires dans lesquels les populations pourraient aller puiser sans danger.

M. Bergeron me fera sans doute l'objection qu'il m'a déjà faite, il y a quinze jours, dans la salle des Pas-Perdus, que, si l'on met le vin viné à la disposition des populations, elles boiront le vin, sans discontinuer de boire de l'alcool. A cela, je répondrai que, quoique l'estomac humain ait de bien grandes profondeurs, cependant il y a des limites à sa capacité, et qu'il y en a surtout à celle de la bourse, qui subvient aux besoins des bouches absorbantes.

Et puis, à supposer que des habitudes soient prises par les populations ouvrières actuelles, laissez entrer le vin dans le ménage, l'enfant y prendra goût, et, plus âgé, il le préférera à cette détestable liqueur que représente l'alcool.

Et puis, enfin, il faut compter sur les progrès de l'instruction et de la raison publique, qui marchent de pair.

Je me résume et je dis :

Le vinage est une pratique excellente, quand il est fait comme il doit être fait, c'est-à-dire avec mesure et avec intelligence des nécessités qui le commandent.

Le vinage peut être pratiqué à la cuve ou au tonneau, avec tous les esprits rectifiés, quelle que soit leur provenance, car tous sont identiques : $C^4H^6O^2$. Il constitue un moyen très-loyal de donner aux vins les qualités qu'ils n'ont pas; de les désacidifier, de les décolorer, d'y développer des bouquets, de faire enfin du vin avec des liquides qui en ont le nom, mais non pas les vertus.

Le vinage est un moyen de conservation; il donne au vin des facultés de locomotion que son état naturel ne comporte pas.

Il faut donc laisser toute liberté de le pratiquer.

Quant aux conseils que donnent MM. Poggiale et Bergeron aux viticulteurs de choisir de meilleurs cépages, de cultiver mieux leurs vignes, dans de meilleures expositions, etc., etc., je n'y contredis pas, quoique je doute très-fort qu'ils soient utiles; car, en pareille matière, les meilleurs conseillers sont les intérêts des producteurs.

Mais je les suppose suivis, est-ce que cela ferait disparaître la nécessité du vinage? Est-ce que les viticulteurs de l'Hérault, du Tarn, du Var, du Midi, enfin, peuvent modérer les rayons de leur soleil, qui donnent lieu à un trop grand développement du principe sucré dans leurs raisins?

Est-ce que les viticulteurs de ce côté-ci du 48e degré de latitude peuvent arrêter le soleil, comme Josué l'a fait, dit-on (et encore l'histoire n'est-elle pas parfaitement authentique), et lui faire distribuer une plus grande quantité de chaleur sur leurs vignes? Est-ce que la viticulture n'a pas à compter avec tous les aléas météorologiques? On ne peut commander aux éléments; une comète bienfaisante ne passe pas tous les ans, et, en définitive, ce que l'expérience démontre, c'est que, sur cinq années, il n'y en a qu'une qui donne des produits exceptionnels; pour les autres, suivant que le ciel s'est montré plus ou moins inclément, il y a nécessité de viner, et quelquefois même dans les meilleurs crus.

Grâce à la pratique du vinage, les accidents des saisons peuvent être compensés dans une large mesure; et, en définitive, on peut dire qu'avec son concours la chimie industrielle peut faire aujourd'hui des vins très-acceptables avec les produits les plus impotables de la vigne.

Le jour viendra peut-être où elle pourra se passer de la collaboration de cette dernière; mais le moment n'est pas encore arrivé. En attendant, qu'y a-t-il à faire? Planter la vigne partout où elle peut pousser, charger le cep d'extraire du sol et d'élaborer les éléments cons-

©BIU Santé

titutifs du vin, que la chimie n'a pas encore pu produire ; puis, le vin étant donné tel que la nature l'a fait, c'est-à-dire trop souvent à l'état de boisson détestable, la chimie interviendra, et, grâce à cet esprit du vin, qu'elle sait extraire aujourd'hui de tous les végétaux où ses principes existent, elle se chargera de parachever l'œuvre imparfaite de la nature, et de faire quelque chose de bon et de salutaire avec ce que la vigne aura pu lui fournir.

Quant à la fraude, dont on s'inquiète tant, je n'en ai, pour ma part, nul souci ; qu'on laisse pratiquer le vinage en toute liberté, et je demeure convaincu que les intérêts bien entendus des producteurs et des consommateurs seront la meilleure garantie que les choses se feront comme elles doivent être faites. Les vins seront alcoolisés suivant que leur nature le comporte ; suivant aussi les besoins et même les désirs de ceux qui les consomment, et le mieux qu'il y ait à faire, c'est de s'abstenir de toute réglementation.

On survinera les vins, dites-vous. Eh bien, après ? Si on survine pour livrer à la consommation, c'est que, probablement, il se trouve des consommateurs pour acheter ; c'est que ce vin, plus fort en principes spiritueux, plaît à de certains palais. Il n'y a pas là une question d'intérêt général. Si je veux boire du vin qui marque 20 degrés au lieu de 10, cela ne peut pas regarder le gouvernement, et, vraiment, c'est trop exiger de lui que de lui demander de veiller lui-même au degré d'alcoolisation du vin que je dois boire. Si je veux boire de l'absinthe, du wisky, du gin, de l'alcool pur, personne ne peut s'y opposer. Pourquoi donc ne serais-je pas libre également de consommer du vin à 20 degrés, si cela me plaît ? Est-ce que cette boisson dont vous voulez me défendre l'usage, dans l'intérêt de ma santé, n'est pas beaucoup plus inoffensive que tous ces spiritueux des comptoirs avec lesquels les populations s'empoisonnent en toute liberté ? Laissons faire la liberté en cela comme en bien d'autres choses : c'est le meilleur régulateur.

Il ressort des developpements dans lesquels je viens d'entrer que je n'approuve pas les conclusions que M. Bergeron a soumises à votre appréciation.

Je crois, pour ma part, que la seule réponse que l'Académie ait à faire à la question qui lui est posée par l'Administration, c'est que l'addition de l'alcool au vin, faite suivant les règles que comporte l'industrie du vinage, ne peut être nuisible à la santé des consommateurs.

— M. Hérard met sous les yeux de l'Académie une pièce pathologique constituée par un cas rare d'hydatides du cœur.

— La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOTHÈQUE

CASES OF SYPHILITIC AFFECTION OF THE THIRD NERVE, PRODUCING MYDRIASIS, WITH AND WITHOUT PTOSIS (*mydriase syphilitique avec ou sans blépharoptose*), par M. de Méric; brochure in-8°. Londres.

La paralysie du nerf moteur oculaire commun, qui résulte le plus souvent de la compression par l'inflammation, des tumeurs, des abcès ou des caillots, peut aussi être produite par la syphilis constitutionnelle secondaire ou tertiaire, de même que par la diathèse rhumatismale ; mais ces cas sont assez rares, et c'est pourquoi un syphiliographe distingué de Londres, M. de Méric, en a réuni cinq observations de sa pratique en ville et dans les hôpitaux, dont il a fait l'objet d'un mémoire lu à la dernière assemblée de l'Association médicale britannique. Tout concluants qu'ils sont d'après les symptômes, et surtout le succès de l'iodure de potassium à l'intérieur et l'emploi de l'extrait de la fève de Calabar, rétablissant la contractilité de la pupille, — *Naturam morborum ostendunt curationes*, — les adversaires de cette étiologie peuvent élever des doutes sur sa réalité. C'est ainsi que, en soumettant un cas semblable à la Société médicale de Londres, le 21 mars dernier, M. Coles s'est vu opposer des dénégations par ses collègues, malgré le succès de l'iodure de potassium. Ce médicament peut agir, en effet, en ramollissant, en atrophiant une tumeur quelconque.

Un autre cas, rapporté par Coles, et suivi de paralysie faciale et d'hémiplégie du même côté, montre aussi qu'un foyer sanguin peut en imposer parfois, malgré le succès du mercure et de l'iodure de potassium. (*Lancet*, 23 avril.)

Cette question est donc loin d'être résolue en Angleterre. Nous signalons le mémoire de M. de Méric pour permettre aux ophthalmologistes et aux praticiens de l'étudier à la lumière de faits bien recueillis, sans idée préconçue, et impartialement interprétés. — P. G.

HYDROLOGIE

LA SOURCE DES CÉLESTINS, A VICHY.

Vichy, 9 juin 1870.

Très-honoré confrère,

Croyez-vous qu'il ne serait pas bon de faire part au public médical du grand résultat obtenu par les travaux faits près de la vieille source des Célestins? Vous savez que nous

©BIU Santé

étions menacés de la perdre : d'année en année, son rendement diminuait, et tout nous faisait prévoir qu'elle serait à peu près à sec pour cette saison.

Près de cette source, on a creusé, dans l'immense rocher des Célestins, un puits ayant 4 mètres 25 cent. de profondeur, 2 mètres 50 de longueur, et 1 mètre 40 de largeur. On avait le projet de faire alors dans le rocher une galerie pour aller à la recherche de la source; mais, au premier coup de mine donné pour commencer cette galerie, un petit jet de 3 litres à la minute s'est fait jour; puis un sondage a fait jaillir une source énorme qui, maintenant qu'elle est à peu près régularisée, ne donne pas moins de 15 litres à la minute, soit 900 litres par heure; la vieille source en donnait à peine 200 par vingt-quatre heures. La température de l'eau est de 14 à 15 degrés : elle est piquante, très-gazeuse, plus peut-être que l'ancienne. Une analyse rapide a prouvé que sa composition était la même. Dans quelque temps, lorsqu'elle sera tout à fait régularisée, il en sera envoyé plusieurs litres au laboratoire de l'Académie de médecine, pour avoir une analyse exacte dont les résultats seront publiés. Il ne faut pas qu'il puisse rester le moindre doute sur les bonnes qualités de notre nouvelle source.

Il a été aussi fait des recherches près de la source de la Grotte. Ces recherches ont amené le jaillissement de plusieurs filets d'eau, au fond d'un vaste puits creusé dans le bas du rocher. Cette eau devra aussi être analysée.

Ainsi sont dissipées toutes nos appréhensions : l'eau des Célestins ne fera défaut ni à nos buveurs, ni à l'immense exportation dont elle est l'objet.

Sur ce, mon cher confrère, je vous présente l'assurance de mes sentiments cordiaux.

Amable Dubois.

FORMULAIRE

Injection antiblennorrhagique. — Melchior-Robert.

Sulfate de cadmium	1 gramme.
Eau distillée	200 grammes.

Faites dissoudre.—Deux ou trois injections par jour au début de la blennorrhagie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Juin 1841.

A l'Académie des sciences, M. Magendie, au nom de MM. Becquerel, Breschet, et au sien, lit un rapport sur une prétendue guérison de surdi-mutité par le magnétisme animal opérée, soi-disant, par le baron Dupotet. Voici la conclusion de ce rapport : « Nous déclarons que la cure de la surdi-mutité, annoncée par M. Dupotet, n'est point fondée, et ne mérite en aucune manière d'attirer l'attention de l'Académie. » — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 5 au 11 juin 1870). — *Causes de décès* : Variole 165. — Scarlatine 16. — Rougeole 20. — Fièvre typhoïde 12. — Typhus » — Erysipèle 9. — Bronchite 64. — Pneumonie 70. — Diarrhée 14. — Dysenterie 2. — Choléra 5. — Angine couenneuse 10. — Croup 11. — Affections puerpérales 4. — Autres causes 656. — Total : 1,058.

Londres (du 29 mai au 4 juin 1870). — *Causes de décès* : Variole 12.—Scarlatine 91. — Rougeole 34. — Fièvre typhoïde 17. — Typhus 3. — Erysipèle 5. — Bronchite 85. — Pneumonie 57. — Diarrhée 22. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 7. — Croup 8. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 882. — Total : 1,232.

Bulletin de l'Étranger. — C'est aux Etats-Unis que le professeur Bœck (de Christiania) aura appris la triste nouvelle de la mort de son maître et ami Auzias-Turenne. De passage à Boston, il faisait une leçon sur la syphilisation, le 12 mai, à l'hôpital général du Massachusetts, devant un grand nombre d'élèves attirés par la curiosité du sujet. Ses opinions hétérodoxes sur la valeur du mercure dans la syphilis et la dualité du virus ont beaucoup surpris quelques étudiants; mais la sincérité des convictions et la modestie du professeur lui ont gagné la sympathie de l'auditoire. Le professeur Bœck allait visiter la colonie norwégienne, dans le Minnesota, pour observer l'influence du climat sur l'éléphantiasis qui prédomine en Norwége.

Le professeur Syme (d'Edimbourg) a été frappé, le 24 mai, d'une quatrième attaque de paralysie résultant d'une lésion cérébrale. La parole et la déglutition sont si gravement troublées qu'il ne communique plus que par écrit. Il ne conserve aucun espoir d'amélioration, non plus que les confrères qui lui prodiguent leurs soins. Triste ! triste !

On annonce la mort de Th. Nunneley, chirurgien-oculiste distingué de Leeds. Il a succombé le 1er juin, âgé de 61 ans. Elève d'A. Cooper, il se distingua par plusieurs travaux remarquables de pathologie, d'ophthalmologie et de thérapeutique qui lui ont fait une grande célébrité dans le Royaume-Uni. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

DÉCÈS CAUSÉS DANS LA VILLE DE PARIS PAR LA VARIOLE PENDANT LES ANNÉES 1865, 1866, 1867, 1868, 1869 ET 1870.

RAPPORT

A Son Excellence M. le Ministre secrétaire d'État au département de l'agriculture et du commerce.

Paris, le 30 mai 1870.

Monsieur le Ministre,

Votre Excellence a bien voulu renvoyer au Comité consultatif d'hygiène publique un tableau, par mois, des décès causés dans la ville de Paris par la variole pendant les années 1865, 1866, 1867, 1868, 1869 et 1870.

Le Comité a fait un examen attentif de tous ces documents et croit devoir soumettre à Votre Excellence les observations suivantes :

Le rôle excellent de l'autorité consiste à rassurer la population en l'éclairant, à dissiper les paniques qui grossissent le danger, à combattre les erreurs et les préjugés qui, en retardant l'emploi des vrais préservatifs, augmentent les chances d'envahissement du mal.

Le Comité estime que la publication du tableau émané de M. le Préfet de police produirait un favorable effet, en montrant que la variole n'a pas revêtu soudainement la forme extensive qui la signale. Sur une période de six ans, l'année 1867 présente le minimum de décès, 301; mais l'année 1865 en a fourni 740; l'année 1866, 615; l'année 1868, 655; enfin, l'année dernière, 723. A vrai dire, sur cette période de six ans, la variole a imprimé le cachet épidémique à cinq années.

L'épidémie dont nous sommes encore témoins a commencé en novembre dernier, où le chiffre des décès par variole est monté de 39 (octobre) à 93; en décembre, au lieu de 73 comme en 1868, il s'est élevé à 119.

Du 1er janvier au 24 mai 1870, elle a produit dans les hôpitaux de Paris 4,251 cas de variole, dont 172 cas dits *intérieurs* (développés dans les salles), (4,16 p. 100 ou 1 sur 24), et dont 683 suivis de mort (16,07 p. 100). Voilà une proportion de mortalité qui proclame déjà le bénéfice de la vaccine; plus les vaccinations s'étendent, se répètent, se multiplient, moins la variole trouve d'accès et plus elle perd de sa gravité. Le meilleur terrain de démonstration de cette vérité, qu'on ne saurait

FEUILLETON

A TRAVERS LE SALON

II

Il est donc mort, ce pauvre Auzias-Turenne! et il avait 59 ans! Les deux choses ne vous paraissent-elles pas, ami lecteur, aussi invraisemblables l'une que l'autre? Il y a si longtemps qu'on le voyait toujours pareil, et pour ainsi dire immuable, qu'il ne semblait pas qu'il dût jamais mourir et qu'il n'avait pas d'âge! C'est une des premières figures que je vis à mon entrée dans le monde médical à Paris, et je me rappelle encore que, nouveau-débarqué, je lui fus présenté à l'Ecole pratique par un ami commun. Il faisait, à cette époque, des cours d'anatomie assez suivis, et cherchait la prostate chez la femme. Il a cherché toute sa vie la prostate chez la femme, ce brave Auzias; car il avait cela de particulier que, plus ses idées étaient singulières, plus il y tenait. Il s'y acharnait, pour ainsi dire, en vertu de la pente naturelle de son esprit d'abord, et peut-être aussi par suite d'un système, — qui est lui-même une erreur, — et qui consiste à croire que les grandes découvertes sont le contre-pied de ce qui est généralement adopté. Il a existé longtemps sur le quai Saint-Michel une enseigne de marchand de meubles, je crois, dont le nom (Lutz) était écrit en caractères énormes et plus larges que haut. Elle me produisait toujours un effet assez désagréable. Comme les lettres tenaient plus de place que le fond sur lequel elles étaient peintes, c'était le fond que je voyais d'abord et non les lettres, et cela formait quelque chose d'un aspect tout à fait fantastique. Eh bien! je m'imagine que certaines intelligences voient toutes choses comme ça à l'envers ou, si l'on veut, à l'*inverse*. J'en pourrais citer plus d'un exemple; mais tout le monde en a connu ou en connaît.

A l'époque que je rappelais tout à l'heure, j'ai passé bien des soirées à discuter avec Auzias-Turenne chez l'ami dont je parlais, et qui était un ancien élève de l'Ecole polytechnique. Les

©BIU Santé

trop faire sonner par toutes les voix de la publicité, c'est l'armée : tout soldat, dès son arrivée au corps, est vacciné ou revacciné; cependant il a parfois des retards, des empêchements temporaires. Du 1er janvier au 27 mai 1870, les 13,050 hommes qui dirigent leurs malades sur le Val-de-Grâce n'ont donné que 116 cas de variole, dont 19 intérieurs, et sur 116 cas, 4 décédés (3,44 décès p. 100). Sur les 116 varioleux du Val-de-Grâce, 93 avaient été vaccinés dans l'enfance, 13 revaccinés avec succès, 3 sans succès; 7 n'avaient jamais été vaccinés, et ils ont compté 1 décès.

Que nous sommes loin du temps où la variole tuait 8 malades sur 10! Mais on oublie souvent, jusque dans les centres de la civisation, la nécessité de vacciner et de revacciner à tout âge. A l'hôpital Necker, un vieillard de 82 ans est mort de variole. N'a-t-on pas essayé, dans certains journaux, d'incriminer les vaccinations et de les représenter comme un moyen de fomenter la contagion variolique, au risque de priver les crédules du seul préservatif certain, sinon absolu, que l'art puisse y opposer?

Vaccin d'enfant, vaccin de génisse, l'un et l'autre sont bons, s'ils sont bien cultivés, inoculés par une main compétente. Non-seulement les vaccinations, les revaccinations, ne sont pour rien dans la durée et la marche de l'épidémie actuelle, mais elle eût été bien plus extensive et plus grave sans l'activité préservatrice des médecins de Paris, sans l'impulsion donnée par l'Académie et par l'Administration générale de l'Assistance publique.

Un abaissement dans le chiffre quotidien de la mortalité, depuis quelques jours, permet d'espérer que l'épidémie, comme dans les années antérieures, perdra de son intensité et déclinera pendant les mois de juin, de juillet et d'août; mais qu'elle diminue ou non, qu'elle s'efface même totalement, il convient de veiller à ce que les vaccinations et les revaccinations se continuent avec la même ferveur, avec les mêmes soins; à cet effet, l'Administration jugera sans doute nécessaire :

1° De maintenir indéfiniment toutes les dispositions médico-administratives qui ont été instituées aux mairies, dans les hôpitaux, dans les lycées, pensionnats, écoles, salles d'asile, prisons, etc.;

2° De prescrire aux chefs d'usines, d'ateliers, etc., aux propriétaires ou entrepreneurs de garnis, de s'assurer si leurs ouvriers, leurs locataires ou habitués ont été vaccinés et revaccinés, et de les pousser à cette mesure de préservation, en leur rappelant qu'elle n'est jamais nuisible, qu'elle est propre à enrayer les épidémies de variole, et que, lorsque, par exception, elle n'empêche pas l'apparition de la variole, elle en amortit l'intensité et lui imprime une allure relativement bénigne;

3° D'encourager les revaccinations, qui réussissent souvent après un premier

---

questions socialistes étaient alors à l'ordre du jour, plus et surtout autrement qu'elles ne le sont maintenant. Nous étions habituellement deux contre lui, qui ne s'en émouvait guère. Toutefois, un jour, nous l'avions tellement enfermé dans les cornes inflexibles d'un dilemme, et nous le serrions de si près, qu'il fut forcé de convenir que le jugement n'était pas sa qualité dominante. Que de fois me suis-je rappelé cet aveu! mais il l'avait sans doute oublié. Il oubliait plus volontiers les choses justes que les choses fausses, naturellement. A l'une des visites qu'il fit cet hiver à l'hôpital Saint-Louis, M. Hardy lui montra un malade couvert de syphilides pustulo-crustacées et dans un état horrible : « Voici, dit Auzias tranquillement, un garçon dont les parents n'ont jamais eu la vérole! » On n'est pas plus fidèle aux doctrines de la syphilisation, qu'on aurait pu croire ébranlées, même dans l'esprit d'Auzias, par la mise en demeure qu'avait, au dernier Congrès, infligée Ricord à leur ardent et trop prudent propagateur.

Je disais trop prudent, parce que ce qui précède était écrit quand a paru la Causerie dans laquelle mon collaborateur Simplice, toujours exactement informé, a révélé les marques d'inoculation dont s'est montré tatoué le cadavre d'Auzias. La prudence n'a été que de la discrétion. Mais pourquoi cette incompréhensible discrétion? Pour ma part, j'avais pris parti, comme tout le monde, pour Ricord dans cette fameuse séance du Congrès, qui a été racontée par l'UNION dans toutes ses péripéties; et j'avais gardé, je l'avoue, contre Auzias une impression défavorable de ce refus de payer de sa personne, en une circonstance aussi grave. Cette fâcheuse impression m'a empêché de jamais faire allusion, avec mon vieux camarade, aux faits qui l'avaient provoquée : cela touchait de trop près aux sentiments intimes. Mais je suis bien heureux de m'être ou plutôt d'avoir été trompé par lui, et cette réhabilitation posthume restitue au docteur Auzias-Turenne son vrai caractère d'honnêteté et de fermeté.

En 1848, président du club de la Sorbonne, les occasions ne lui ont pas manqué de donner des preuves de courage et de sang-froid... Mais ne parlons pas politique. Seulement, je puis bien consigner ici un fait peu connu de cette époque et qui, pour quelques personnes encore, peut avoir de l'intérêt. C'est sous la présidence de M. Auzias-Turenne, à ce club de la Sor-

©BIU Santé

échec, et qui, même répétées, ne portent jamais atteinte à la santé, à la constitution;

4° Les nouveaux venus à Paris sont les plus intéressés à se procurer dans le plus bref délai l'immunité vaccinale, étant les plus exposés à contracter le germe de la maladie;

5° Les moyens de désinfection qui permettent aux familles de soigner à domicile leurs varioleux leur seront indiqués par les hommes de l'art; mais il importe que l'usage en soit continué en cas de mort et jusqu'à l'inhumation, sans négliger le premier de tous, qui est une ventilation active. La désinfection doit s'étendre énergiquement aux vêtements, aux effets de couchage; les faits notifiés au Comité ne laissent aucun doute sur la transmissibilité de la contagion variolique par l'intermédiaire de ces objets;

6° Toutes les administrations hospitalières de France doivent être informées que la réunion des varioleux dans un service spécial et isolé de tous les autres services de malades a procuré dans les hôpitaux de Paris une notable diminution de cas intérieurs : un hôpital séparé, un pavillon affecté exclusivement aux varioleux, à leur défaut une ou plusieurs salles avec un escalier particulier, au moins la séparation d'un palier intermédiaire, et, dans tous les cas, un personnel spécial pour le soin des varioleux, voilà la gradation rationnelle de ces dispositions de services qui, usitées depuis bien longtemps dans les hôpitaux militaires, y ont toujours restreint les propagations contagieuses;

7° Enfin, la statistique, appliquée judicieusement par M. Husson, nous autorise à démentir le bruit assez répandu que la présence de varioleux à l'hôpital Necker et dans l'ancien hospice des Incurables de la rue de Sèvres aurait contribué à multiplier les cas de variole dans cette région du faubourg Saint-Germain; il est démontré par les chiffres que des quartiers de Paris où n'existent point d'hôpitaux, ni par conséquent d'agglomération de varioleux, ont été plus maltraités;

8° Il est une dernière disposition qu'une légitime prévoyance suggère et que le Comité approuve : quoique l'épidémie variolique ait marché de l'Ouest sur Paris et paraisse se diriger vers le Nord, sans prétendre tracer son futur itinéraire, ce sera à coup sûr limiter sa propagation et ses ravages que d'exciter dès aujourd'hui dans les départements un mouvement général de vaccinations et de revaccinations, et de créer, à cet effet, dans quelques villes importantes, des centres d'approvisionnement des deux vaccins, pour suffire à toutes les demandes et fournir sur place le virus le mieux élaboré aux inoculateurs. Une série d'enfants vaccinifères seraient, moyennant une convenable rémunération à leurs mères, rattachés à ces établisse-

---

bonne, que Pierre Leroux fit ses débuts oratoires. C'était au mois d'avril ou de mai. Le grand amphithéâtre était comble. Quelle scène et quelle déception! Je vois encore Auzias se levant et agitant sa sonnette; je l'entends qui dit : « Citoyens, la parole est au citoyen Pierre Leroux. » Celui-ci paraît à la tribune dans son ample redingote et sous ses cheveux qui l'aveuglent. Un silence terrifiant s'établit. « Citoyens... dit l'orateur, et il s'arrête. Messieurs... et il passe la main sur son front en rejetant ses cheveux de côté. Puis il recommence : Citoyens... » Et il tire son mouchoir de poche, et cela dure quatre à cinq minutes, un siècle ! Enfin, il se tourne vers le président, qui, mettant fin au supplice de tous, annonce que le citoyen Pierre Leroux, trop troublé pour prendre la parole, réclame l'indulgence de l'assemblée et lui donne rendez-vous à deux jours de là.

Tous furent fidèles au rendez-vous, et Pierre Leroux se rattrapa, comme on dit. Il parla près de trois heures, et vida complétement son sac. Je crois avoir lu tous les discours que cet orateur prononça plus tard à la Chambre, et tout ce qu'il écrivit. Je savais tout cela d'avance pour le lui avoir entendu dire à la Sorbonne. Il avait là, d'un seul coup, épuisé le circulus, et il n'en sortit plus jamais.

En revanche, il me semble que je suis terriblement sorti du salon, et que je ferais bien d'y rentrer. Tout cela à propos d'un buste, et d'un assez pauvre buste, en terre cuite, représentant Auzias-Turenne. Ce qu'il y a de plus drôle, c'est qu'Auzias ne savait pas que son buste fût à l'Exposition et que je le lui appris. L'auteur est M. G. Lefranc. Il a vu son modèle par le petit côté. La bouche n'est pas ressemblante : c'est la verrue cicéronnienne du nez qui m'a fait reconnaître mon confrère. Il a l'air d'un prêtre en bourgeois plus que d'un médecin. Le visage semble nu : vous croyez, lecteur, que cela tient à ce qu'Auzias ne portait pas de barbe. Non, ce n'est pas cela; car c'est une observation générale qui s'applique aux femmes tout aussi bien qu'aux hommes. Le visage de certaines femmes, toutes choses égales d'ailleurs, donne une impression de nudité. Ne l'avez-vous jamais remarqué? Eh bien, quand vous sortirez, regardez attentivement vos contemporaines : c'est une occupation qui en vaut beaucoup d'autres. Vous serez de mon avis.

Cl. Suty.

©BIU Santé

ments provisoires, que l'on pourvoirait en même temps de génisses inoculées, en rotation successive pour fournir toujours du cow-pox âgé de quatre à six jours. De la sorte, on aura sous la main, à l'usage constant des populations, les matériaux vifs et efficaces de la préservation : le dévouement des médecins fera le reste, sous la direction des Comités d'hygiène, qui devront être saisis officiellement à cette occasion.

Adopté par le Comité, dans sa séance du 30 mai 1870.

Le Secrétaire, *Le Président,*

Signé : A. LATOUR. Signé : A. TARDIEU.

Par décision de Son Exc. M. le ministre de l'agriculture et du commerce, ce rapport a été adressé à tous les préfets de l'Empire.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Le rapport sur le vinage soulève de nombreuses oppositions. Jusqu'ici, M. Poggiale seul est venu en aide aux conclusions proposées par M. Bergeron, et encore ne semble-t-il pas être aussi résolu que l'honorable rapporteur. M. F. Boudet a cru devoir témoigner de l'excellente impression qu'il a reçue de la lecture du rapport de M. Lhéritier, adopté par le Comité consultatif d'hygiène publique. Les conclusions de ce rapport, en effet, sembleraient un heureux moyen terme à prendre entre les conclusions un peu autoritaires de M. Bergeron, et les conclusions un peu trop libérales de M. Bouley, soutenues hier avec chaleur par M. Reynal.

Comme la discussion est loin d'être close, l'occasion reviendra de dire notre sentiment sur cette question importante.

Dans les nombreuses communications qui ont été adressées à l'Académie sur la vaccine et la variole, on a remarqué surtout celle de M. le docteur Warlomont (de Bruxelles), le Depaul de la Belgique en ce qui concerne la vaccine animale, et qui, dans une lettre adressée à M. J. Guérin, a loyalement reconnu que plusieurs des reproches faits au vaccin animal étaient fondés. Ainsi, ce vaccin ne se conserve pas ; il suffit d'une heure de contact avec l'air pour qu'il ait perdu toute efficacité. C'est le directeur de l'Institut royal de la vaccine animale en Belgique qui fait cet aveu. Ce médecin reconnaît encore que ce vaccin animal ne se conserve ni en tubes, ni sous plaques de verre. Aussi a-t-il inventé un nouveau moyen de conservation très-simple, d'ailleurs, et ingénieux. M. Warlomont fait tailler en pointe de petites plaques d'ivoire ; il dépose sur une face de ces plaques une solution concentrée d'eau gommée ; cette couche étant séchée, il y dépose le vaccin qu'il vient de puiser sur la génisse, et il le recouvre immédiatement de la même solution gommée. Ainsi préparées, ces plaques ou ces pointes, dont M. J. Guérin a montré une carte d'échantillon à l'Académie, peuvent être transportées et conservent indéfiniment, dit M. Warlomont, le virus qui y a été déposé.

Mais, avons-nous dit, ces plaques sont taillées en pointe, ce sont de petites lancettes en ivoire. Or, qu'ajoute M. Warlomont à sa communication? Il reconnaît encore, du moins il nous a semblé l'entendre, que l'inoculation du vaccin par simple piqûre, c'est-à-dire par le procédé le plus généralement employé, est celui qui réussit le moins pour la transmission du virus animal. Et quel procédé recommande-t-il ? Les incisions, les scarifications, c'est-à-dire le procédé le plus propre à occasionner des accidents consécutifs.

En définitive, M. Warlomont reconnaît pour vraies et bien fondées certaines objections faites à la vaccination animale, objections qui ont trouvé parmi nous des contradicteurs acharnés.

Ce rapprochement nous suffit en ce moment.

Un comité secret a interrompu la séance. La commission chargée de présenter une liste de candidats à la place vacante parmi les membres associés libres, a présenté son rapport par l'organe de M. Vernois. Le rapport de cet honorable membre, bien étudié et très-littérairement présenté, n'a soulevé aucune discussion. La commission a présenté la liste suivante :

©BIU Santé

En première ligne, M. Payen.
En deuxième ligne, M. Théophile Roussel.
En troisième ligne, M. Brochin.
L'élection aura lieu mardi prochain. A. L.

PATHOLOGIE

MORT SUBITE PAR HÉMORRHAGIE DANS LA SCARLATINE.

Le docteur Ch. Lovegrove rapporte l'observation de son propre enfant, comme n'ayant pas trouvé son analogue dans les auteurs anglais. Cet enfant, âgé de deux ans et demi, très-fort et bien constitué, après avoir très-bien dîné comme d'habitude, le 20 février dernier, se plaignit de malaise et demanda à se coucher. La fièvre le prit aussitôt, et la mère le mit dans le bain. On donna ensuite du calomel, qui fut bientôt suivi du vomissement de tout le repas à demi digéré. On crut à une simple indigestion ; mais la persistance de la fièvre et l'élévation de la température montrèrent bientôt le contraire, et dès dix heures et demie du soir une éruption d'un rouge vif apparut *(vivid red rash out)*. On l'attribua à l'action du bain, quoique la congestion et le gonflement de la gorge indiquassent suffisamment le contraire.

L'éruption persista cinq à six jours sans aucune complication ni symptôme alarmant. Les amygdales et la gorge restaient congestionnés sans trace de fausse membrane ni d'ulcération. L'enfant avalait la nourriture et les médicaments sans difficulté. Un gonflement de la parotide droite survint à cette époque, qui résista à des applications topiques d'huile chaude ; elle s'endurcit, au contraire, au point de nécessiter l'application de cataplasmes. L'enfant ne se plaignait ni ne montrait d'ailleurs aucun signe de douleurs aiguës ; il n'y eut jamais de délire, mais il existait un léger écoulement pâle et d'une odeur fade de l'oreille droite. Aucune trace de fluctuation ni même de ramollissement n'eut lieu jusqu'au 2 mars, et le père avait résolu d'ouvrir l'abcès le lendemain, s'il y avait lieu, lorsqu'il fut appelé par les cris aigus de la garde. Il accourut et n'eut que le temps de voir son enfant se débattre dans les angoisses de l'asphyxie. Du sang rutilant coulait à flots du nez et de la bouche, et les narines « semblaient tamponnées de pus et de sang » *(seemed plugged with pus and blood)*. Il ne coulait rien de l'oreille. L'enfant succomba en quelques secondes, sans que l'abcès se soit ouvert à l'extérieur. (*Lancet*, 21 mai.)

L'auteur attribue cet événement à ce que l'une des branches de la carotide interne, corrodée et ulcérée par le pus, s'est ouverte spontanément à l'intérieur et a produit l'hémorrhagie mortelle.

Le fait est qu'en présence des cas d'hémorrhagie mortelle par l'ulcération d'artères comprises dans des foyers purulents du cou, abcès ou ganglions suppurés à la suite d'exanthèmes, comme on en trouve plusieurs exemples remarquables consignés dans notre *Dictionnaire annuel* de 1864, ce processus pathologique est assez probable, quoique les auteurs anglais n'en signalent pas d'exemples. Le docteur West mentionne bien un cas où le ramollissement étendu du tissu aréolaire ayant mis les vaisseaux à nu, une branche de la carotide externe s'ouvrit et donna lieu à une hémorrhagie mortelle, mais c'était à l'extérieur. Pour admettre ce mode pathologique à l'intérieur, plusieurs détails manquent à cette relation ; car il n'est pas dit explicitement qu'il existât un foyer purulent, et l'on ne s'en est pas assuré après la mort. Il n'est pas dit davantage que du pus soit sorti par le nez ni la bouche, et l'on n'a pas cherché les ulcérations qui se seraient trouvées dans ce cas. Ce sont donc là autant de *desiderata* de cette observation remarquable. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 7 Juin 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

Discussion sur le vinage des vins.

N'ayant pu nous procurer le discours prononcé par M. Poggiale dans la précédente séance, nous croyons devoir en présenter au moins les conclusions :

1° Le vinage présente de graves inconvénients au point de vue de la santé publique. Il favorise la fraude et fournit aux producteurs et aux négociants de mauvaise foi un moyen facile de modifier profondément la composition du vin naturel. Le vinage altère les propriétés hygiéniques de cette boisson salutaire et la transforme en un excitant dangereux ;

2° Il faut reconnaître cependant que, dans l'état actuel de la viticulture et des procédés de vinification et de conservation, l'alcoolisation de certains vins est nécessaire ;

3° L'addition de l'alcool n'est réellement utile que lorsqu'on veut donner plus de force aux vins faibles, plats et acides, et en assurer la conservation. Mais, dans ce cas, la quantité

©BIU Santé

d'alcool ajoutée ne doit pas dépasser 3 pour 100, et la richesse alcoolique du vin doit être inférieure à 12 pour 100.

4° Il importe de n'employer pour le vinage que de l'eau-de-vie de vin de bonne qualité, ou de l'alcool rectifié, si l'interdiction des alcools du commerce est impossible.

5° J'exprime enfin le vœu que pour le vin riche en alcool, comme ceux de l'Hérault, au lieu de favoriser le vinage, le gouvernement, l'Académie impériale de médecine, les conseils d'hygiène publique, les Sociétés d'agriculture, les producteurs et les consommateurs encouragent, au contraire, l'emploi des bons cépages, les meilleures méthodes de culture de la vigne et les procédés perfectionnés de vinification, qui permettent de conserver et de transporter les vins naturels sans addition de substances étrangères.

En hygiène pas de demi-mesures, il faut interdire la circulation des mauvais vins. D'ailleurs, il y a fraude, tromperie sur la nature de cette boisson alimentaire. Ce n'est pas de l'eau-de-vie mêlée d'alcool que veut le consommateur, mais du vin. Il faut donc poursuivre au correctionnel le marchand, le vendeur déloyal.

A la suite du discours de M. Bouley, que nous avons publié, la discussion suivante s'est engagée :

M. Poggiale fait observer que M. Bouley vient de traiter la question du vinage au point de vue de la liberté commerciale. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit. La question d'hygiène est la seule qui soit posée à l'Académie par le Conseil d'Etat et le ministre de l'agriculture et du commerce. Quels sont les effets du vinage sur la santé publique? Voilà sur quoi l'Académie est consultée et sur quoi elle doit répondre, mais pas par des théories économiques. Si le vinage n'est pas nuisible, il faut le rendre libre; or, M. Bouley n'a pas donné la preuve de cette innocuité. Bien que M. Poggiale ne soit pas, en principe, partisan du vinage, cependant il a admis que l'on pouvait ajouter aux vins faibles, acides, une certaine quantité d'alcool; mais il ne voudrait pas que la richesse en alcool des vins vinés dépassât 12 p. 100. Or, ce sont généralement les vins du Midi, les vins de l'Hérault, par exemple, contenant 13 et 14 p. 100 d'alcool que l'on vine. Est-ce pour les conserver? Non. C'est, le plus souvent, pour économiser les frais de transport, diminuer les droits d'octroi, et surtout pour pouvoir faire, avec une pièce de ce vin étendue d'eau, deux et trois pièces. M. Poggiale ne veut pas que l'on puisse commettre une pareille fraude, qui constitue, à ses yeux, le plus grave inconvénient du vinage. Le vin ainsi étendu d'eau n'a du vin que le nom. Ce mélange de vin, d'alcool et d'eau n'est plus cette boisson utile et réparatrice constituée par le vin naturel de bonne qualité. C'est à cause des fâcheux effets du vinage exagéré sur la santé publique, et de la fraude à laquelle il donne lieu, que M. Poggiale s'élève contre cet abus.

Peu lui importe, d'ailleurs, que le vinage se fasse avec l'alcool du vin ou avec l'alcool de betteraves, bien que ses préférences soient pour la viticulture, pourvu que l'alcool employé soit rectifié.

M. Chevallier se déclare partisan du vinage fait dans des conditions convenables. Les vins du Midi, ceux de l'Hérault, dont il a été question, ne se conservent pas et ne supportent pas le transport si on ne leur ajoute une certaine proportion d'alcool. Grâce à cette addition, ces vins peuvent être sans inconvénient exportés en Algérie.

Il est d'autres vins faibles, acides, tels que ceux que l'on fait dans les environs de Paris, dans certaines parties du Jura, etc., qui ont également besoin d'être alcoolisés pour devenir potables.

La provenance de l'alcool employé importe peu; les alcools du Nord, grâce aux perfectionnements dont ils ont été l'objet, sont aujourd'hui préférés, dans beaucoup de cas, aux alcools de vin.

Quant au degré d'alcoolisation qu'il ne convient pas de dépasser, il est difficile de le déterminer, puisque le titre des vins peut varier de 4 ou 5 à 18 et 20 p. 100.

La fraude à laquelle donne lieu le survinage des vins n'est pas à craindre à Paris, puisque tout vin dont le titre est au-dessus de 12 p. 100 y paye des droits d'octroi en proportion de l'excédent en alcool. C'est ce qui fait que l'on trouve rarement à Paris du vin au-dessus de 12 p. 100 d'alcool.

Ce n'est pas le mélange des vins à 6 p. 100 d'alcool avec les gros vins du Midi qui est fâcheux pour la santé publique; ce qui est dangereux, suivant M. Chevallier, c'est l'addition trop fréquente de certaines matières colorantes et autres substances toxiques, acides, alcalins, sels, etc.

Quant au vinage qui ne dépasse pas 12°, c'est une opération nécessaire pour rendre potables, conserver et transporter une très-grande quantité de nos vins français.

M. Bouley fait remarquer que, depuis la loi de 1864, qui a interdit la liberté du vinage, les vins d'Espagne, dont le titre en alcool est très-élevé, font une concurrence désastreuse à nos vins français, qui valent tout autant.

M. Wurtz reproche à M. Poggiale d'avoir considéré la question du vinage moins au point de vue hygiénique qu'au point de vue fiscal, dont l'Académie n'a pas à s'inquiéter.

L'Académie est consultée pour savoir si le vinage, quand il est fait convenablement, est nuisible à la santé. Or, il est démontré que le vinage à la cuve ne peut avoir que de bons

©BIU Santé

effets au point de vue hygiénique, et qu'il permet d'améliorer des vins naturels qui, sans cette opération, ne seraient pas potables.

Quant au vinage au tonneau, il n'est pas plus dangereux pour la santé publique. On sait que les vins qui contiennent de 20 à 30 p. 100 d'alcool ne sont pas consommés sous cette forme. On les survine à ce degré pour tromper le fisc, et on ne les consomme qu'après y avoir ajouté une suffisante quantité d'eau. Sans doute, ce n'est plus du vin, mais on ne peut pas dire que ce mélange soit nuisible à la santé, car personne ne l'a démontré.

Séance du 14 juin 1870. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans le département du Haut-Rhin. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Contrexéville (Vosges), par M. le docteur Debout ; — des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Lemonnier ; — de Bagnols (Lozère), par M. le docteur Reynal de Tissonnière ; — de Capvern (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Montagnan. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une deuxième note de M. le docteur Rabuteau relative à l'influence de la menstruation sur la nutrition. (Com. MM. Delpech et Chauffard.)

2° Un mémoire *sur l'eucalyptus globulus*, par M. le docteur Gimbert, de Cannes. (Com. MM. Hérard et Gubler.)

3° Une lettre de M. le docteur Remilly (de Versailles) accompagnant l'envoi de deux rapports sur les maladies épidémiques et l'hygiène publique du département de Seine-et-Oise. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur Artance (de Clermont-Ferrand) sur les vaccinations pratiquées en 1869 dans le Puy-de-Dôme. (Com. de vaccine.)

5° Une lettre de M. le docteur Desmartis (de Bordeaux) accompagnant l'envoi d'une brochure sur la variole. (Même commission.)

6° Une lettre de M. le docteur Charpignon (d'Orléans) concernant le vinage des vins. (Com. du vinage.)

7° Une lettre de M. le docteur Louis de Martin (de Montpellier) relative à la fermentation et aux ferments dans leurs rapports avec la physiologie et la pathologie. (Même commission.)

8° Une note de M. le docteur Berg (de l'île de la Réunion) sur un traitement nouveau de la lèpre.

9° Une nouvelle lettre de M. Hoffmann, pharmacien à Paris, sur le cow-pox antimonial. (Com. de vaccine.)

10° Une lettre de M. Gillet d'Amitte sur les propriétés lactigènes du galega.

11° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Dupré, relatif à un nouveau mode de section des os.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Gavarret : 1° un volume intitulé : *Nouveaux éléments de physique médicale*, par MM. Desplats et Gariel, professeurs agrégés à la Faculté de médecine ; — 2° une brochure de M. le docteur Constantin Paul sur la rechute dans la fièvre typhoïde et sur les divers états de la température animale dans cette maladie.

Par M. Béhier : 1° un fascicule des *Bulletins* de la Société de médecine légale ; — 2° une brochure de M. le docteur Raimbert (de Châteaudun) sur la transmission du charbon par les mouches.

Par M. Depaul un volume intitulé : *Leçons sur le traitement des maladies chroniques en général et les affections de la peau en particulier*, professées par M. le docteur Bazin et recueillies par M. Maurel, interne des hôpitaux.

Par M. Delpech une brochure de M. le docteur Amédée Pommier *Sur l'iridectomie.*

Par M. J. Guérin une brochure de M. le docteur Meille *Sur l'électricité appliquée à la thérapeutique chirurgicale.*

Par M. Gosselin deux brochures de M. le docteur Reliquet : l'une *Sur les incrustations calcaires de la paroi vésicale* ; l'autre *Sur l'action des courants électriques continus dans les spasmes de la vessie, de l'urèthre*, etc.

M. Béclard présente, de la part de M. le docteur Alfred Guillon, un ouvrage accompagné d'un Atlas, intitulé : *Essai sur les moyens de transport et de secours aux blessés et malades en temps de guerre.*

—

©BIU Santé

M. J. Guérin communique divers documents relatifs à la vaccination animale et à la vaccination jennérienne. L'un de ces documents, émané de M. Warlomont, directeur de la vaccine en Belgique, contient des résultats curieux propres à expliquer les nombreux insuccès de la vaccination animale.

M. Warlomont établit par l'expérience la différence d'activité relative entre le vaccin vivant et le vaccin conservé en plaques ou en tubes. Il suffit parfois de retarder d'une heure l'emploi du vaccin recueilli sur des plaques ou dans des tubes pour lui faire perdre son activité virulente. Convaincu de l'extrême altérabilité du vaccin exposé à l'air, M. Warlomont a imaginé de le recueillir sur des pointes d'ivoire, entre deux couches d'une solution gommeuse qui le mettent à l'abri du contact de l'air.

M. Warlomont attribue également les insuccès de la vaccination animale au procédé de vaccination par piqûre généralement mis en usage. Il propose de lui substituer un nouveau procédé, qui consiste à faire à la peau des incisions ou des scarifications superficielles sur lesquelles on promène les pointes d'ivoire imprégnées de vaccin ainsi conservé entre deux couches de gomme. Il dit avoir réussi par ce procédé dans des cas où la vaccination par piqûre avait échoué.

M. J. Guérin communique, en outre, d'autres documents adressés par M. Poirier, professeur à la Faculté de médecine de Gand, d'après lesquels ce professeur déclare avoir échoué par l'emploi du procédé de M. Warlomont, dans des cas où la vaccination jennérienne a été suivie d'un succès complet.

—

M. Fauvel communique les relevés statistiques suivants qui démontrent l'influence de la vaccine sur la variole.

Du 1er février au 31 mai 1870, 275 malades atteints de variole ont été traités à l'Hôtel-Dieu.

Parmi ces 275 varioleux, 40 sont morts : 1 sur 7 environ, ou 14,55 p. 100.

185 guéris;

50 encore en traitement.

Parmi ces 275 varioleux, 28 n'avaient jamais été vaccinés, 21 sont morts : 75 p. 100.

247 avaient été vaccinés dans l'enfance; 19 sont morts : 1 sur 13, ou 7,69 p. 100.

Sur ces 247 vaccinés, 12 avaient été revaccinés trois ans au moins avant d'être atteints de variole. *Tous* ont guéri; 3 revaccinés (2 avec succès) pendant la période d'incubation de la variole ont guéri tous les trois.

Ainsi pas un seul mort parmi les revaccinés.

Il est à noter que les trois derniers malades revaccinés sont les seuls qui aient eu la variole parmi les 1,017 vaccinations et revaccinations pratiquées à l'Hôtel-Dieu depuis le 1er janvier dernier.

—

M. le docteur Gresser (de Poitiers) expose en ces termes la formule d'un traitement qu'il a, dit-il, employé avec succès contre la suette miliaire et contre la variole :

« Dès que le médecin voit que, malgré l'éruption en partie faite et malgré les sueurs abondantes qui couvrent la peau, celle-ci est chaude, le ventre tendu, sensible au toucher, surtout à l'épigastre, rendant un son clair à la percussion, la langue chargée, pointue, rouge dans son pourtour, le pouls à 96 ou 120; lorsqu'il y a de la céphalalgie, de l'insomnie, du délire, une soif intense, il faut :

« 1° Purger, le matin; dans la soirée, faire prendre 15 décigrammes de sulfate de quinine, par paquets de 50 centigrammes toutes les deux heures;

« 2° Prescrire, tous les jours, cinq à sept verres et plus, additionnés chacun de 25 à 30 gouttes de la solution suivante :

Perchlorure de fer.	5 grammes.
Eau distillée.	15 —

« En suivant ce traitement, ajoute M. Gresser, je n'ai perdu aucun malade sur 180 cas que j'ai eu à traiter. » — (Com. MM. Gubler et Béhier.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vinage.

M. Poggiale demande à citer des passages d'un ouvrage de M. Chevallier sur les falsifications des substances alimentaires et les boissons, passages qui prouvent, d'après lui, que M. Chevallier est l'adversaire du vinage, bien que, dans les paroles qu'il a prononcées à la dernière séance, il ait paru s'en faire le partisan.

M. Chevallier fait observer que l'ouvrage auquel M. Poggiale a emprunté le passage cité date de 1857, et que, depuis cette époque, grâce aux progrès accomplis dans l'opération du vinage, celui-ci se faisant avec de l'alcool rectifié, est devenu exempt de danger pour la santé publique. C'est depuis lors aussi que M. Chevallier en est devenu le partisan, après en avoir été l'adversaire.

M. J. Guérin demande la permission de déposer sur le bureau une lettre de M. le docteur

©BIU Santé

Wlemincks (de Bruxelles), dans laquelle ce médecin annonce qu'un chimiste belge, M. Eckaert, a trouvé le moyen d'enlever, par un procédé qu'il n'a pas encore fait connaître, le mauvais goût des alcools, de quelque provenance qu'ils soient.

M. Boudet lit un discours dans lequel il s'attache à réduire la question du vinage à ses termes les plus simples : l'alcool ajouté au vin est-il nuisible à la santé du consommateur ? Sur cette question, les conclusions du rapport de l'Académie ne sont pas tout à fait contraires à celles du rapport du Comité d'hygiène.

M. Bergeron est essentiellement vitaliste ; pour lui, le vin est un être vivant, et l'alcool qu'il fournit participe lui-même de ses propriétés vitales ; aussi est-il bien plus apte que l'alcool de l'industrie à s'incorporer aux éléments du vin. De là toutes ses préventions pour le vinage.

M. Lhéritier, le rapporteur du Comité d'hygiène, examine la question à un point de vue tout opposé, et se place hardiment sur le terrain de l'expérimentation et des faits. Guidé par les lumières de la chimie moderne et de ses démonstrations rigoureuses, il considère le vinage, dans certaines conditions, comme un véritable progrès, comme un moyen d'augmenter la proportion des vins français, d'en accroître l'usage, de le rendre plus accessible aux populations et de faire reculer, devant la propagation salutaire de son usage, l'invasion redoutable des boissons spiritueuses.

L'alcool rectifié, poursuit M. Boudet, quelle que soit son origine, est un seul et même corps, et son addition, dans une juste et intelligente mesure, aux vins auxquels il fait plus ou moins défaut, constitue une opération utile, souvent nécessaire, et sans danger pour la santé des consommateurs. Il ne craint même pas d'avancer que l'application du vinage au cidre lui paraît être une extension logique du vinage pour les populations si nombreuses qui sont privées de l'usage du vin.

Au point de vue de l'hygiène, on n'a rien à craindre du vinage pratiqué dans une juste mesure ; et c'est en accroissant considérablement la production du vin et des boissons fermentées analogues que l'on combattra le plus efficacement l'abus des liqueurs spiritueuses.

M. Reynal dit que toute la question sur laquelle le Gouvernement consulte l'Académie se réduit aux proportions simples d'une question d'hygiène. Elle lui paraît, dès lors, devoir être résolue d'après des principes diamétralement opposés à ceux qui servent de base aux conclusions du rapport de M. Bergeron. L'opération du vinage a pour but essentiel d'améliorer et de conserver les vins de certaines provenances, de les rendre transportables et de corriger, dans quelques cas, leur acidité. Ce sont surtout les gros vins rouges du Midi, riches en vinosité, en corps, en couleur, en principes fermentescibles, qui subissent aujourd'hui cette opération. C'est avec ces vins que l'on fait le *coupage* des petits vins, légers de corps et de couleur ; on obtient, par ce mélange, des vins de qualité meilleure que par l'addition directe de l'alcool : aussi, ces vins ne sont-ils aujourd'hui qu'exceptionnellement vinés.

Le vinage fait dans ces conditions n'est, aux yeux de M. Reynal, ni une fraude, ni une falsification, ni un empoisonnement ; il constitue, au contraire, une pratique saine, utile, hygiénique, souvent indispensable, sans laquelle les vins aigres, acides seraient nécessairement exclus de la consommation.

Suivant l'orateur, M. Bergeron n'a produit dans son rapport aucune preuve qui fût de nature à démontrer les effets fâcheux du vinage sur la santé publique. C'est par induction seulement, ainsi que l'a fait observer M. Amédée Latour, que M. Bergeron condamne le vinage. M. Reynal connaît les contrées qui vinent ordinairement les vins de commerce destinés à être transportés au loin et, exceptionnellement, les vins destinés à être consommés sur place ; il connaît également, depuis vingt ans, nombre de familles qui font de ces vins un usage journalier, et il peut affirmer que la santé des membres de ces familles n'en a pas été le moins du monde altérée. Lui-même consomme et fait consommer des vins de ce genre, et il ne s'en porte pas plus mal.

L'Assistance publique, ainsi qu'il résulte de l'examen du cahier des charges, admet les vins qui ont subi l'opération du coupage fait avec des vins du Midi ; l'Administration n'aurait pas toléré ce mélange, si le vin viné du Midi exerçait une influence fâcheuse sur la santé.

Il y a une vingtaine d'années, il était d'usage, dans l'armée, d'ajouter à l'eau de boisson une quantité d'alcool de beaucoup supérieure à la quantité employée pour le vinage des vins, et rien ne prouve que cette pratique ait eu des conséquences fâcheuses sur la santé des troupes.

Ces faits paraissent à M. Reynal juger la question, en démontrant que le vinage, depuis le temps qu'on le pratique, n'a exercé aucune influence nuisible sur l'organisme. L'orateur s'attache à montrer que le vinage à la cuve, proposé pour remplacer le vinage au tonneau, a des inconvénients graves, et ne remédie à rien de ce qu'il est chargé de corriger. Il s'appuie sur l'opinion des meilleurs viticulteurs du Midi, et particulièrement d'un savant viticulteur de Montpellier, M. Marc, correspondant de l'Institut, dont il cite les expériences défavorables au vinage de la cuve.

Mais un fait considérable dont M. Bergeron méconnaît, tout au moins par son silence, l'immense portée, c'est que les vins français ordinaires de table ne peuvent supporter une traversée maritime de quelque durée sans que, par l'opération du vinage, leur teneur en alcool ait été portée à 15, à 18 pour 100. Or, on sait, dit M. Reynal, que les vins dont je viens de parler ne contiennent que 12 pour 100 d'alcool ; cette proportion est très-rarement

©BIU Santé

dépassée. Interdire le vinage, comme le veut M. Bergeron, c'est frapper d'un droit prohibitif le vin à destination des colonies; c'est fermer un débouché à une branche des plus importantes de notre richesse nationale; c'est refuser à notre marine, aux populations de ces lointains parages l'usage d'une boisson hygiénique par excellence; et l'orateur prie l'Académie de croire qu'il n'exagère pas l'importance et l'utilité du vinage : il dit qu'il pourrait citer l'exemple de plusieurs bâtiments partis des ports de France, dont les vins qu'ils transportaient en Amérique se sont trouvés, à leur arrivée, altérés et impropres à la consommation par suite de l'insuffisance du vinage.

M. Reynal termine en proposant à l'Académie de substituer aux conclusions du rapport de M. Bergeron les conclusions suivantes :

1° Le vinage méthodiquement pratiqué est un moyen efficace de conserver, d'améliorer et de transporter les vins de certaines provenances ;

2° Le vinage n'offre aucun danger pour la santé publique ;

3° Le vinage, dans certaines conditions déterminées, donne aux vins des qualités hygiéniques que ne possèdent pas les vins en état de fermenter après le soutirage.

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

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 25 mai 1870. — Présidence de M. Alphonse Guérin.

Sommaire. — Observation de version spontanée. — Physiologie des mouvements des yeux.

M. Blot communique un cas de version spontanée qu'il a eu l'occasion d'observer tout récemment. Les cas de ce genre sont extrêmement rares, et il n'en existe peut-être, dans la science, qu'un seul cas authentique, observé par Velpeau à l'hôpital des Cliniques.

L'observation de M. Blot est relative à une jeune femme enceinte pour la deuxième fois et arrivée au terme de sa grossesse.

M. Blot, appelé auprès d'elle un certain temps après le début du travail, constata que la dilatation était plus que complète et qu'il était impossible de sentir, au détroit supérieur, la présence d'une partie fœtale; on ne sentait qu'une immense poche d'eau remplissant toute la cavité du bassin.

Le palper permettait, grâce à la minceur et à la laxité des parois abdominales, de constater la présence de la tête du fœtus dans la fosse iliaque gauche et de l'extrémité pelvienne dans la fosse iliaque droite; on pouvait reconnaître également, au palper et par le siége des battements du cœur, que le plan antérieur du fœtus était tourné en avant; c'était une présentation de l'épaule gauche en position céphalo-iliaque gauche antérieure.

Ayant bien constaté l'état des choses, M. Blot fit prier M. Tarnier de vouloir bien venir l'assister dans cette circonstance. Mais, lorsque M. Tarnier fut arrivé et que M. Blot, après avoir conféré avec son collègue, voulut procéder en sa présence à une nouvelle exploration, il constata qu'une évolution s'était accomplie dans la situation du fœtus : la tête avait quitté la fosse iliaque et on la sentait maintenant au-dessus du pubis. M. Blot pria son collègue de vouloir bien la fixer dans cette position, afin de l'empêcher de remonter; dès lors la tête s'engagea de plus en plus, et l'accouchement se termine naturellement. C'est là, suivant M. Blot, un exemple rare de version spontanée.

M. Tarnier conserve des doutes sur la réalité de la version spontanée dans le cas dont il s'agit. Pour pouvoir l'affirmer avec certitude, il faudrait qu'il y eût eu incontestablement une présentation véritable de l'épaule, et, pour affirmer une présentation de l'épaule, il eût fallu sentir cette partie appuyée sur l'ouverture du détroit supérieur. Or, M. Blot a déclaré qu'il n'avait pu sentir, au détroit supérieur, aucune partie fœtale. Tant que le fœtus reste ainsi comme suspendu dans l'utérus, il n'y a pas de présentation véritable. Dans le cas de M. Blot, on n'a pas senti l'épaule engagée à l'ouverture du détroit supérieur; on a senti seulement la tête dans la fosse iliaque. Il n'est pas rare de rencontrer, chez les femmes multipares, des positions obliques du fœtus qui se transforment, avec les progrès du travail, en présentations de l'une ou de l'autre extrémité. Dans le cas de M. Blot, M. Tarnier pense qu'il s'est agi d'une position oblique indéterminée qui s'est changée en présentation du sommet.

M. Blot n'accepte pas l'explication donnée par M. Tarnier. Pour l'accepter, il faudrait n'admettre comme déterminées que les présentations que l'on constate après la rupture des membranes. Dans le cas dont il s'agit, il n'est pas douteux que le fœtus fût placé en travers au détroit supérieur; très-certainement il existait une présentation de l'épaule, qui, sous l'influence de certains mouvements, de certaines contractions, s'est transformée spontanément en une présentation du sommet. En un mot, il s'agit bien là d'une version spontanée.

M. Blot ajoute que le phénomène de la version spontanée eût pu ne pas s'accomplir si, au moment où M. Tarnier et lui ont constaté le déplacement de la tête et sa présence au-dessus du pubis, la partie fœtale n'eût pas été maintenue dans cette dernière position de manière à l'empêcher de remonter dans la fosse iliaque.

©BIU Santé

— M. GIRAUD-TEULON fait une communication relative à la physiologie des mouvements des yeux.

L'objet de cette communication, dit M. Giraud-Teulon, est de venir au secours de la théorie de Donders, qui paraissait avoir fixé, au grand avantage tant de la physiologie que de la pratique du chirurgien oculiste, les véritables principes qui président au mouvement des yeux.

On sait que, jusqu'au jour où, observant les inclinaisons éprouvées par les images persistantes de la rétine lors des mouvements directs et obliques du regard associé, ce physiologiste éminent eut fondé la mécanique des mouvements oculaires, la plus grande obscurité enveloppait ce mécanisme. Si l'on en excepte les mouvements directs dans ce plan horizontal, et produits naturellement par l'action si simple des muscles droits externe et interne, on peut dire qu'on ne savait rien de tous les autres, et qu'on était même dans l'impossibilité de dire si, lors du transport de la pupile en haut et en bas, le globule obéissait à une rotation autour d'un axe fixe ou bien éprouvait dans ce mouvement une tension, une inclinaison quelconque.

Toute obscurité cessa, au contraire, et la science fut en possession d'une théorie satisfaisante lorsque Donders eut établi, en 1847, les principes suivants :

« I. — Lors des mouvements des deux yeux, dans le parallélisme, où le regard porte vers l'horizon, et s'exécutant dans les plans cardinaux horizontal ou vertical, les méridiens primaires des yeux (ceux qui, lors du regard direct à l'horizon, sont déterminés par ces deux plans horizontal et vertical médians), ces méridiens primaires, disons-nous, conservent, pendant tout le mouvement, leur horizontalité et leur verticalité.

« II. — Dans les mouvements diagonaux ou obliques du regard, ces deux méridiens demeurant, dans les deux yeux, toujours respectivement parallèles, s'inclinent, au contraire, sur la verticale ou l'horizontale d'un certain angle qui ne dépend que du degré d'obliquité et de hauteur de la direction du regard.

« Le sens de cette inclinaison est tel, que l'extrémité du méridien vertical la plus voisine de la direction du point de mire se porte du côté de ce même point de mire. »

Un ouvrage récent, l'*Optique physiologique*, de M. Helmholtz, tout en paraissant accepter ces lois, menace de leur porter un coup décisif et mortel.

En parfait accord apparent avec l'éminent physiologiste d'Utrecht, l'illustre professeur de Heidelberg tire des mêmes expériences une conclusion absolument opposée à celles formulées par le premier observateur. Pour lui, l'inclinaison observée dans les méridiens primaires, lors des mouvements obliques ou diagonaux, aurait lieu, pour le méridien vertical ou sagittal, dans le sens indiqué par M. Donders ; mais le méridien primaire horizontal éprouverait, dans le même temps, une inclinaison contraire. De telle sorte que, lors d'une même direction oblique du regard, l'angle dièdre des deux méridiens primaires, angle que l'on devait supposer constant et droit, et qui reste tel dans les lois de Donders, deviendrait obtus d'un côté du plan vertical, aigu de l'autre côté.

La théorie si féconde d'Utrecht ne pouvait pas subsister en présence de la *restriction* qu'y apportait M Helmholtz. Suivant, en effet, que l'on interprétait les expériences (exactes du reste) en s'attachant au méridien vertical ou, au contraire, au méridien horizontal, on était forcément conduit à des résultats diamétralement opposés. Où l'École d'Utrecht voyait le globe tourner à droite, celle de Heidelberg le voyait tourner à gauche.

Cette contradiction ne pouvait, en somme, échapper à ses auteurs ; aussi, M. Helmholtz exposait-il en parallèle un nouveau principe posé par Listing, principe auquel il se rattachait, et au moyen duquel l'Ecole entière pouvait passer entre le méridien vertical et le méridien horizontal.

« Puisque, disait Listing, lors du regard oblique, les méridiens primaires s'inclinent en sens contraire l'un de l'autre, c'est qu'il existe une certaine direction intermédiaire pour laquelle les méridiens correspondants ne s'inclinent point ; et cette direction intermédiaire, c'est celle même que suit le regard. M. Helmholtz, acceptant la suggestion de ce physiologiste, concluait alors avec lui que, « dans les directions obliques, la rotation de l'œil s'exerce autour d'un axe fixe dont la direction est perpendiculaire à la ligne du regard dans ses deux positions initiale et terminale. Ce principe a reçu le nom de « *Loi de rotations de Listing.* » Et nous ajouterons que les expériences instituées par MM. Helmholtz et Listing *semblent* la justifier. Les images rétiniennes persistantes *paraissent*, en effet, demeurer sans inclinaison sensible dans les méridiens intermédiaires définis par Listing.

Ainsi donc, qu'on s'arrête à l'interprétation première de M. Helmholtz et donnée par lui sur les indications fournies par le méridien horizontal, que l'on adopte la proposition de Listing, l'une et l'autre des conclusions est en flagrant conflit avec la loi de Donders.

Il importait autant à la physiologie qu'à la pathologie qu'un tel dissentiment, dissimulé sous un accord décevant, reçût sa solution.

Si nous ne nous trompons, ce conflit prend uniquement sa source dans un certain vice fondamental des expériences instituées. Toutes ces images accidentelles ou persistantes dont l'observation a dicté ces lois contraires, ont été étudiées par projection sur une tenture verticale posée en face des expérimentateurs.

Or, ces projections ne sont des projections géométriques que pour la position initiale de l'expérience. Dans les mouvements obliques du regard, la tête de l'observateur demeurant fixe et parallèle au plan de la tenture, lesdites projections deviennent de simples intersections

©BIU Santé

planes obliques ; et si, dans ces coupes faites par un plan vertical (celui de la tenture), les traces verticales conservent naturellement leur signification, il n'en est plus de même des traces horizontales ou inclinées.

Pour obtenir des relations exactes, une fidèle reproduction des modifications angulaires dont étaient susceptibles les inclinaisons absolues ou relatives des méridiens primaires, il eût fallu employer un système de *projections constamment orthogonales*.

Or, les mêmes expériences, répétées par nous dans ce système, sur une texture demeurant perpendiculaire à la direction du regard, tant dans la position terminale que dans la direction initiale, démontrent immédiatement et invariablement que les inclinaisons de *tous les méridiens* ont lieu pour chaque mouvement, sous un même angle et dans le même sens pour tous ces méridiens, et dans la direction annoncée par Donders pour le primaire vertical. La contradiction observée entre les rotations des méridiens vertical et horizontal par MM. Helmholtz et Listing, et attribuée par eux aux torsions mêmes de l'œil, était uniquement due aux fausses indications apportées par le système des projections obliques.

De cette discussion et de ces expériences, dit M. Giraud-Teulon en terminant, sort intacte la belle et précieuse loi de Donders.

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

Éphémérides Médicales. — 16 JUIN 1624.

Mort, à Paris, de Nicolas Habicot, célèbre chirurgien de Paris, attaché à l'Hôtel-Dieu. Ses ouvrages sur l'anatomie, sur la peste, les géants, sont bien connus ; mais ce que l'on sait généralement moins, c'est qu'on a de lui une lettre manuscrite, originale, dans laquelle il décrit avec beaucoup de détails la chute du Pont-aux-Meuniers. C'est une véritable curiosité pour l'histoire de Paris. Arrivée le dimanche 15 décembre 1596, à six heures un quart du soir, cette catastrophe fit périr un grand nombre de malheureux. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Allibert, médecin en chef de l'Institution impériale des Jeunes-Aveugles, médecin honoraire du lycée Saint-Louis. M. Allibert n'avait que 68 ans, et il est mort à la suite d'une très-courte maladie. Il avait été l'élève de Dupuytren, de Laënnec, de Guersant, de Baffos ; en 1828, il avait soutenu une thèse intitulée : *Recherches sur une occlusion peu connue des vaisseaux artériels considérée comme cause de gangrène*, « où il se demandait si le sang en lui-même ne pouvait « pas renfermer les causes de la coagulation et donner naissance à des caillots qui provoque- « raient ainsi l'inflammation artérielle, au lieu d'en être le produit. » (*Nouv. Dict. de médec. et de chirurg.*) M. Allibert est donc un des premiers, sinon le premier, de ceux qui eurent l'idée de l'embolie artérielle. En 1831, au moment où le choléra apparut pour la première fois en Europe, il fit partie d'une commission que le Gouvernement envoya en Pologne et en Russie pour étudier cette maladie. M. Allibert exerçait la médecine avec un rare désintéressement et la plus grande honorabilité ; il s'occupait beaucoup d'œuvres de bienfaisance, surtout de celles qui intéressent l'éducation des enfants pauvres ; sa perte est vivement sentie dans le quartier qu'il habitait.

M. Allibert était officier de la Légion d'honneur et de l'instruction publique.

SECOURS AUX ASPHYXIÉS. — Le *Gaulois* donnait dernièrement le récit d'un événement qui a coûté la vie à deux puisatiers. La fréquence de ces catastrophes inspire à M. Rousseau, chirurgien en chef de l'hôpital d'Epernay, les réflexions suivantes :

Il y a trois moyens à employer pour les prévenir :

1° Faire arriver, au moyen d'une corde, au fond du puits à curer, un flambeau allumé, et n'y laisser descendre un ouvrier que si la lumière ne s'éteint pas ;

2° Si l'on ne veut pas faire cette expérience préliminaire, attacher solidement sous les bras l'ouvrier qui veut descendre le premier, et confier l'extrémité de la corde qui l'entoure à des hommes restés à l'orifice du puits, qui le remonteront immédiatement, sans y descendre eux-mêmes, s'il réclame du secours et s'ils le voient tomber asphyxié ;

3° Si l'on n'a pas pris ces deux premières précautions, et si des hommes sont restés au fond du puits, y insuffler de l'air pur, au lieu de laisser de nouvelles victimes s'y accumuler. Cette insufflation pourrait se faire au moyen d'un tuyau quelconque, soit de pompe à incendie, soit tout autre, auquel on adapterait, soit un soufflet de boucher, soit un soufflet de forge.

M. Chevalier, médecin à Ay, a sauvé trois personnes dans un cas analogue, au moyen d'un soufflet de boucher adapté à un tuyau de pompe à incendie.

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. Noël soumet au jugement de l'Académie une note, accompagnée d'une figure, et portant pour titre : *Sur une nouvelle disposition de la machine pneumatique*, qui permet de l'employer à volonté comme machine pneumatique, pompe de compression ou pompe de laboratoire.

Construite en grand, cette machine permettrait donc d'obtenir les bons effets résultant de deux appareils que connaissent sans doute nos lecteurs. Il y a quelques années, M. le docteur Jourdanet avait fait établir à Paris, rue du Colysée, une machine à air raréfié. Frappé, durant son long séjour à Mexico, de la rareté de certaines affections pulmonaires dans ces climats, et l'attribuant, en grande partie, à l'influence de l'altitude, et, conséquemment, à la raréfaction de l'atmosphère, le docteur Jourdanet avait cherché à réaliser à Paris ces conditions favorables. Le malade était placé dans un immense récipient, élégamment capitonné et meublé. Un baromètre indiquait au patient les pressions successivement moindres par lesquelles il passait pour s'élever, sans bouger de son fauteuil, du Mont-Blanc au sommet des Cordillières, etc. M. le docteur Jourdanet a consigné dans plusieurs ouvrages ingénieux et savants, et dont j'ai rendu compte en temps utile (*Des altitudes, aérothérapie*, etc.), les résultats heureux et pour la plupart imprévus que détermine la diminution de pression atmosphérique sur les fonctions. L'auteur est retourné au Mexique avec l'empereur Maximilien, et, beaucoup plus heureux que ce dernier, il en est revenu ; mais je ne sais quels ont été les destins de sa cloche à ascensions factices.

Depuis cette époque, M. le docteur Leval-Piquechef, reprenant l'idée contraire, dont Pravaz (de Lyon) s'était déjà fait, il y a quarante ans, l'ardent promoteur, a établi, rue Malesherbes, un appareil à air comprimé. Les résultats obtenus sont, paraît-il, remarquables dans quelques affections pulmonaires, et, chose assez singulière, quelques-unes de ces affections, l'asthme, par exemple, qui figuraient comme guérissables ou soulageables dans le programme du docteur Jourdanet, figurent aussi dans celui du docteur Leval-Piquechef. Il n'y a rien là d'absolument contradictoire, toute modification profonde d'une fonction pouvant rétablir le mouvement physiologique ; mais si, grâce à la disposition que signale M. Noël, il est facile de faire produire à la même machine des effets opposés, peut-être M. Leval-Piquechef ferait-il bien de se ménager cette double ressource.

M. Moura adresse, pour le concours du prix de médecine et de chirurgie, un ouvrage ayant pour titre : *Angines aiguës ou graves; origine, nature, traitement.*

FEUILLETON

CAUSERIES

Qui se serait douté que l'Académie possédât un aussi grand nombre d'œnologues et de telle force ? On n'en connaissait qu'un, mais célèbre ; or, c'est celui-là qui n'a rien dit encore; n'est-ce pas curieux ? Accusateurs et défenseurs du vinage, méfiez-vous ! Le professeur Bouchardat, — car vous comprenez que c'est de lui que je parle, — est un malin ; sous prétexte qu'il fait son cours à la Faculté à l'heure où vous dissertez à l'Académie, il vous laisse aller, et l'un de ces mardis, quand la discussion semblera près de s'éteindre, prenant la parole comme pour dire un dernier mot, il vous fera une de ces fines, spirituelles et humouristiques dissertations qui trahira néanmoins et la science du maître, et l'expérience du viticulteur ; car c'est un maître œnologiste que M. Bouchardat, et, de plus, un producteur bourguignon dont les crus des environs d'Auxerre ont conservé, sous son intelligente direction, la célébrité que leur avaient autrefois donnée les moines de Saint-Bernard.

M. Bouchardat est peut-être le plus habile et le plus fin dégustateur que nous ayons en France. Un jour, j'ai été comme effrayé de l'acuité de son sens dégustatif et de la finesse extraordinaire de ses organes papillaires. Vous souvient-il, aimable professeur, d'un certain dîner que vous donna, chez le restaurateur Magny, votre éditeur et votre ami Germer-Baillière le père ? Bien des années se sont écoulées depuis, mais le souvenir m'en est resté vivement présent. Flatté de recevoir dans sa maison un œnologue de votre importance, Magny nous abreuvait de ses vins les plus célèbres. Les plus fins médocs et les plus parfumés, les bourguignons les plus généreux se succédaient méthodiquement, hiérarchiquement et comme l'exige la logique de l'œnologie. Eh bien ! pas une seule fois M. Bouchardat ne se trompa sur le cru

©BIU Santé

M. Bertin, pour le même concours, envoie un ouvrage intitulé : *Etude critique de l'embolie dans les vaisseaux veineux et artériels.*

Comme contribution à la connaissance de la structure intime de la glande mammaire, MM. Giannuzzi et Falaschi adressent une note dont voici les principales conclusions : Les conduits galactophores, chez la brebis, la chèvre et la vache, forment à leur origine des réseaux autour des cellules excrétoires qui se trouvent dans les cœcini. Ces réseaux sont semblables à ceux des conduits pancréatiques. Les canaux dont ils sont formés n'ont aucune paroi propre. — Les cellules excrétoires sont des cellules polygonales ayant une forme plus ou moins aplatie. Leur contenu est granuleux, avec un très-grand nombre de granules et de gouttes graisseuses. Elles ont un noyau très-distinct et un prolongement semblable à celui des cellules des glandes salivaires et pancréatiques. Il y a aussi des cellules avec deux prolongements.

M. Joule a été nommé correspondant de la section de physique, en remplacement de M. Magnus, par 32 voix, contre 8 données à M. Lloyd, 1 à M. Angstrom, 1 à M. Dove et 1 à M. Volpicelli.

Au nom de M. le docteur Liebreich, M. Cl. Bernard fait hommage à l'Académie du magnifique Atlas d'ophthalmoscopie dont j'ai dit quelques mots dans le numéro du 26 mai dernier.

M. Bonnafont adresse, par l'entremise de M. J. Cloquet, une notice sur les différents travaux de physiologie, de pathologie et de thérapeutique de l'appareil de l'ouïe qu'il destine au concours des prix de médecine et de chirurgie.

M. X. Galezowski adresse, pour le concours des prix de médecine et de chirurgie (fondation Montyon), une « Etude sur la chromatoscopie rétinienne, ou examen de la vue au moyen de l'échelle des couleurs. »

M. St. Meunier adresse, pour le concours du prix d'astronomie, divers mémoires relatifs aux météorites.

M. Lacaze-Duthiers prie l'Académie de vouloir bien comprendre, parmi les pièces destinées au concours du prix Savigny, son mémoire sur l'anatomie des ascidiens, ainsi que ses mémoires précédents sur les mollusques en général, et sur l'arrosoir de la mer Rouge en particulier.

M. Bonjean prie l'Académie de vouloir bien comprendre, parmi les pièces destinées au concours des prix de médecine et de chirurgie, le mémoire qu'il lui a adressé le 7 mars dernier, sur l'acide prussique.

M. L. Mandl adresse un mémoire portant pour titre : « Du mécanisme des registres

---

et sur l'année des vins qu'on lui fit déguster. Magny en était renversé, et, son livre d'achats à la main, il confirmait en s'exclamant le diagnostic du savant œnologue.

Vous concevez qu'un dégustateur de cette finesse doit avoir voix au chapitre sur la question du vinage : aussi, j'adresse une véritable sommation à M. Bouchardat d'avoir à intervenir, à plus bref délai possible, dans la discussion académique actuelle, sous peine de voir ses vins tournés, ses vignobles ravagés cette année par la grêle, et l'année prochaine par les gelées printannières.

Puisque nous sommes dans l'œnologie, je me souviens encore d'un pari perdu par l'un de nos plus aimables et des plus spirituels pharmacopoles pendant un déjeûner qu'il offrait, au café Anglais, à notre excellent et savant ami Edouard Carrière. En qualité de voisin de ce cabaret fameux, l'amphitryon était visiblement soigné par le maître de céans, et je me rappelle encore, — j'ai la mémoire de l'estomac, — un certain plat de foie de canards en caisse, gratiné et reposant, entouré d'un riche coulis, sur un hachis de truffes, qui eût fait ériger toutes les papilles linguales du plus fin des gourmets.

— Voilà un mets, dit un convive qui poussait à la consommation, digne d'être arrosé par du château d'Yquem.

— Ne parlez pas de château d'Yquem devant notre amphytrion, répondit un autre convive, car il en a de meilleur qu'on n'en pourrait trouver ici.

— Vous croyez? dit l'hôtelier visiblement piqué. Eh bien! sans connaître le vin de Monsieur, je parie que le mien est supérieur.

— Prenez garde! répliqua notre amphytrion. C'est un cadeau qui m'a été fait par la plus grande dame de Paris et de France.

— C'est égal, je persiste, dit le restaurateur. Envoyez chercher une de vos bouteilles, je vais en donner une des miennes : ces messieurs seront juges.

— Accepté! nous écriâmes-nous en chœur.

©BIU Santé

appelés *voix de poitrine* et *voix de tête*, » et destiné par l'auteur à un des concours des prix décernés par l'Académie.

M. de Quatrefages présente, au nom de M. Périer, aide-naturaliste au Muséum, un travail sur la circulation dans le genre Dero, appartenant au groupe des Naïs. Les Naïs sont, dans les eaux douces, les analogues des annélides errantes qui habitent les eaux salées, et elles se rattachent au type dont les Lombrics sont l'expression la plus complète. Les Naïs manquent en général d'appareil respiratoire. Les Dero, par exception, portent à l'extrémité postérieure du corps quatre appendices dont la nature a été longtemps ignorée.

M. Périer met hors de doute que ce sont bien des organes de respiration. Il décrit également avec soin l'appareil circulatoire, qui se rattache au type général par l'existence de deux grands vaisseaux, l'un ventral, l'autre dorsal. Ce dernier donne naissance à des troncs latéraux qui forment sur les parois de l'intestin un lacis à mailles rectangulaires très-élégant; et la disposition est telle que, pour passer d'un vaisseau à l'autre, le sang est obligé de traverser en entier ce lacis en respirant sur les parois du tube digestif lui-même.

M. Rezard, de Vouves, donne lecture d'un mémoire dans lequel il préconise l'émétique à haute dose comme traitement abortif et curatif de la variole. Il indique aussi l'odeur caractéristique de l'haleine des varioleux comme moyen de diagnostic.

Le *Bulletin* de l'Observatoire météorologique de Montsouris forme dès maintenant un volume in-8°, que M. Charles Sainte-Claire Deville dépose sur le bureau. On y trouve, outre les observations de 1869 et du commencement de 1870, une notice sur les divers instruments de l'Observatoire et sur la marche des observations.

M. Ch. Robin présente, au nom de M. Feltz, de Strasbourg, le résumé d'expériences sur les phénomènes dont les globules blancs du sang et les parois des capillaires sont le siége pendant l'inflammation.

Dans ce nouveau travail se trouvent établis les points suivants :

« Le passage des leucocytes à travers les parois des vaisseaux n'a pu être constaté; les lacunes épithéliales ou stomates, admises par Conheim, n'ont pu être reconnues malgré des préparations nombreuses faites avec le nitrate d'argent; la solution employée et favorable à ce genre de recherches est de 1 gramme pour 1000 grammes d'eau.

« Les essais de coloration des globules avec la poudre de cinabre ont été aussi négatifs que ceux tentés avec le bleu d'aniline. Dans l'un et l'autre cas, l'auteur n'a obtenu que des circulations de poussières, quelquefois des phénomènes emboliques par agglutination des molécules étrangères. Par ci, par là, il a vu des grains s'arrêter

---

Notre amphytrion s'exécuta de très-bonne grâce. Les deux bouteilles apportées, la dégustation commença, recommença. Les deux vins étaient exquis, l'avis fut unanime. Mais unanimement aussi une nuance y fut trouvée, et cette nuance fut déclarée favorable au vin de l'hôtelier. Celui-ci, tout fier de sa victoire, dédaigna de porter sur l'addition le prix de son nectar.

— Combien faites-vous payer la bouteille de ce vin? lui demandai-je.

— Trente francs, me répondit-il, et encore je n'en donne pas à tout le monde.

— Même à ceux qui le paient?

— Sans doute; mes garçons ont ordre de me prévenir quand on demande du château d'Yquem; aussitôt, je regarde le consommateur; s'il me paraît digne de ce vin et connaisseur, je le fais servir en conséquence. Si je m'aperçois que ce n'est qu'un fanfaron, voulant faire de l'esbrouf avec quelque cocotte, il n'a droit qu'à un vin inférieur.

— Qu'il paie au prix maximum?

— Tout de même; il faut faire l'éducation de ces jeunes et imprudents bourreaux d'argent.

Si le but est moral, le moyen est peut-être contestable. Mon culte œnologique n'irait pas jusque-là.

Que cet excellent vin d'Yquem, la perle de nos vins français et le meilleur vin du monde, ne me monte pas trop à la tête, en me faisant oublier des choses plus sérieuses. Il est toujours et plus que jamais question de l'enseignement supérieur libre. Appliquée à l'étude des sciences médicales, nous avons dit ici, sous plusieurs formes, que la fondation de cet enseignement, qui théoriquement entraîne aujourd'hui un grand nombre d'esprits, trouverait pour l'exécution des impédiments considérables. Dans une note que je publiais récemment, l'auteur d'un plan d'une Ecole de médecine libre demandait la petite somme de dix millions. Evaluons un peu ce que peut valoir notre Ecole de médecine parisienne telle qu'elle est, avec ses bâtiments, ses musées, ses collections, les pavillons de l'Ecole pratique, sa bibliothèque, son jardin botanique, son mobilier, etc., etc. Certes, tout cela n'est pas l'idéal de la perfection, ni

©BIU Santé

sur des globules blancs, mais jamais il n'a pu observer une pénétration quelconque. Inutile d'ajouter qu'il n'a jamais vu ces poussières pénétrer dans les parois vasculaires ni les traverser.

« De ses essais sur la circulation dans le péritoine, il est arrivé à constater qu'avec la solution de nitrate d'argent sus-indiquée, on pouvait colorer, pour quelques heures au moins, les contours des épithéliums pavimenteux, mais il n'a pu découvrir de lacunes semblables à celles décrites par Recklinghausen sur le péritoine du diaphragme.

« Sur des péritoines enflammés artificiellement par introduction de corps étrangers dans la cavité abdominale, il a pu constater qu'au début, au moins, les leucocytes ne prennent pas naissance dans l'épithélium, car on voit celui-ci encore intact au-dessus des éléments de nouvelle formation qui entourent les vaisseaux et infiltrent le tissu péritonéal. Le tissu épithélial ne se modifie qu'environ six heures après le début de l'inflammation.

« Quant à la prolifération des leucocytes dans le sang, l'auteur, qui en supposait l'existence, en 1865, dans son travail sur la leucémie, n'a pu l'établir, malgré des recherches nombreuses faites depuis ce temps.

« Dans des cornées de lapin normales, il a pu constater la présence de corpuscules fusiformes et étoilés disposés régulièrement entre les bandes ou faisceaux de tissu lamineux formant la trame de l'organe. Sous ce rapport, il admet la description de His.

« Dans des cornées enflammées, après quelques heures d'inflammation, il a vu ces corpuscules se gonfler, doubler et tripler de volume, et leurs prolongements suivre la même dilatation. Le contenu est transparent et finement granuleux : on y voit quelquefois un ou plusieurs noyaux.

« Après un temps plus long, de deux à huit jours, le contenu des corpuscules dilatés se segmente et prend des formes analogues à celles que montrent les leucocytes, qui deviendront libres ultérieurement. Toutefois, il peut arriver que ce travail soit très-peu actif et que les corpuscules hypertrophiés subissent une véritable dégénérescence colloïde. L'auteur n'a jamais vu, à proprement parler, de divisions ou scissions proliférantes des noyaux.

« D'après l'auteur, la génération des éléments nouveaux se fait aux dépens du protoplasma ou contenu des corpuscules dont la nutrition a été changée par ce trouble circulatoire, devenant cause du trouble nutritif, qu'on appelle *travail inflammatoire*. Il n'est pas éloigné d'admettre que le contenu des corpuscules hypertrophiés, devenant libre par une cause ou par une autre, peut encore prendre des formes déterminées. »

M. L.

---

même de la simple suffisance. Cependant, à quel chiffre de dépenses arriveriez-vous pour l'établissement d'une Ecole semblable ? A qui demanderez-vous cet argent ? à l'Etat ? impossible d'y songer. A la Ville ? elle ne peut pas agrandir son école actuelle. A la bonne volonté publique ? moyen bien douteux. Et cependant, comment instituer une Ecole de médecine libre sans bâtiments, sans collections, sans amphithéâtre, sans jardin botanique, sans bibliothèque, sans rien ?

Cette grave et dirimante objection a frappé un de nos publicistes les plus intelligents et les plus dévoués à la solution de la question de l'enseignement libre. Dans une note remarquable et digne d'attention, M. Victor Meunier propose un moyen de solution très-radical : c'est de s'emparer du Muséum d'histoire naturelle, non pas certainement pour en expulser l'enseignement qui y est actuellement donné, mais pour partager avec lui les ressources considérables qu'il possède. M. Victor Meunier, désespérant comme nous de trouver aide et protection dans l'Etat, dans la municipalité et dans les ressources privées, termine ainsi son éloquente note :

« Nous cherchons donc notre appui ailleurs, dans un droit qui est en train de devenir la force ; parmi les promoteurs de l'enseignement libre de la médecine, et nous adressant à eux en terminant : Vous n'avez, leur dirons-nous, ni locaux, ni amphithéâtres, ni bibliothèques, ni musées, ni jardins botaniques ; le Muséum a tout cela et dans les proportions à rendre la Faculté jalouse de ceux qui en acquerront l'usage ; le Muséum a tout cela, et il n'en fait rien : faites la conquête du Muséum ! » — Victor MEUNIER.

Je ne croyais pas si bien dire en disant que l'enseignement libre serait condamné à passer à l'état de *partageux*. Voilà un de ses plus fervents qui n'hésite pas à proclamer le libre et très-libre principe du partage. Reste à savoir comment l'Etat et le Muséum lui-même prendront cette proposition, qui, d'après les plans très-ingénieusement agencés de M. Victor Meunier, n'amoindairaient en rien les prérogatives des professeurs actuels, et donneraient, par la subvention demandée aux élèves, un *honorarium* convenable aux professeurs futurs.

©BIU Santé

VACCINE ET VARIOLE

Le Puy, 14 juin 1870.

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

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de lire la lettre de notre confrère M. le docteur Baudry (d'Evreux), que m'a apportée le n° 69 de l'Union Médicale. Cette intéressante communication m'a suggéré les réflexions que je prends la liberté de vous envoyer. Si vous les trouvez de nature à mériter la publicité, je vous serais reconnaissant de leur accorder hospitalité dans les colonnes de l'Union Médicale.

La lettre de notre confrère contient deux parties : la première s'occupe de la théorie de la vaccine, la deuxième d'une question pratique de la plus haute importance.

Quant à la première partie, je ne saurais, en aucune façon, approuver les idées de notre confrère sur l'identité de la vaccine et de la variole, comparées au pommier semé dans un champ, la première par la main de l'homme, la seconde par le hasard d'un vent propice.

Je reconnais, car cela ne peut paraître douteux à personne, que la vaccine, la variole et son diminutif, la varioloïde, la varicelle, sont des affections dont l'ensemble constitue une même famille. Mais les différences qui éloignent la vaccine et la variole sont véritablement trop considérables, à tous les points de vue, pour qu'on puisse n'en faire que deux variétés d'une même maladie.

Sur quelles raisons s'appuie notre confrère pour les réunir? 1° sur l'immunité qu'une première atteinte de vaccine procure contre la variole et contre une seconde atteinte vaccinale, et réciproquement; 2° sur la similitude entière du bouton vaccinal.

Le premier argument ne me semble pas péremptoire; car les exemples d'affections qui confèrent par une première atteinte l'immunité contre une seconde sont chose banale dans la pathologie, et de ce que la vaccine et la variole sont, jusqu'à présent, les deux seules maladies entre lesquelles existe un réel antagonisme, il ne résulte nullement de ce fait que ces deux maladies soient identiques. Cette opinion de l'identité a été soutenue il y a déjà plusieurs années par M. le docteur Depaul (Académie de médecine, séance du 1er décembre 1863), et n'est par conséquent pas nouvelle.

Quant au second argument basé sur la similitude de l'éruption, il me paraît encore moins solide; car l'exanthème n'est qu'un symptôme, et personne ne vou-

---

Dans ce plan de notre distingué et libéral confrère, M. Victor Meunier n'a oublié qu'une chose : la clinique. Nous osons l'inviter à compléter son programme dans cette direction.

Dr Simplice.

P. S. Un de nos lecteurs, M. E. B..., nous signale la confusion qui a été faite, en plusieurs endroits, entre M. le professeur Ambroise Tardieu et M. Amédée Tardieu, à l'occasion des opinions de ce dernier sur la vaccine. Quelques personnes attribuant au professeur des opinions qui ne lui appartiennent pas, notre correspondant invite les reporters des séances du gymnase Paz à ne pas oublier de désigner l'orateur des réunions médicales par son prénom. Pas d'équivoque.

J'ai vu aussi que, dans le dernier numéro de la *Gazette des hôpitaux*, on s'est placé à côté de la question soulevée par notre rédacteur en chef sur les réunions médicales du gymnase Paz. L'article publié par ce journal est plein de personnalités certainement fort piquantes, mais ce n'est pas en envisageant les choses de ce côté que l'on donnera à ces réunions les conditions qui leur manquent.

Sirop antisyphilitique. — Puche.

Bi-iodure de mercure.	0 gr. 50 centigr.
Iodure de potassium	0 gr. 50 centigr.
Sirop de sucre, ...	500 grammes.

Faites dissoudre.

Ce sirop est conseillé à la dose de 25 à 50 grammes aux malades qui présentent à la fois des signes de syphilis secondaire et tertiaire. — N. G.

©BIU Santé

drait affirmer que la communauté d'un symptôme établisse un lien d'identité entre deux affections distinctes quant au reste de leur symptomatologie.

Si, en regard de ces deux seuls arguments, nous voulons placer les raisons qui militent en faveur de la non-identité, elles se pressent sous la plume, solides et inébranlables, et je doute qu'après les avoir méditées on puisse encore dire : « Méconnaître que la vaccine et la variole sont une seule et même maladie, ne serait-ce pas se refuser à l'évidence ? »

Examinons. Notre confrère nous dit : « Qui donc, en les prenant *isolément*, pourrait distinguer un bouton de vaccin d'un bouton de petite vérole? » C'est très-vrai, mais c'est précisément ce qu'il ne faut point faire. La maladie, quelle qu'elle soit, doit-elle être jugée par un symptôme pris *isolément?*

Mais, du reste, même pris *isolément*, ces boutons sont-ils identiques? « Même incubation ! » dit-on. Erreur. La vaccine incube pendant trois ou quatre jours, la variole (l'inoculation) en moyenne de huit à onze jours. « Mêmes effets. » Erreur encore. L'une constamment bénigne, l'autre souvent mortelle. Et si, conformément aux règles de la logique, nous comparons les deux maladies dans leur ensemble, « même éruption » nous dit-on. C'est une erreur. L'une est constamment locale, l'autre constamment généralisée. « Même marche, » ajoute-t-on. Erreur nouvelle : l'une est constamment fébrile, l'autre fort souvent apyrétique.

Je ne vois pas que ce soit « à s'y méprendre, » et je ne m'étonne pas le moins du monde que cette *vérité* n'ait pas depuis longtemps prévalu dans tous les esprits.

Si à ces raisons, tirées de l'observation, on ajoute encore celles que fournit l'expérimentation, il me semble encore plus difficile de comprendre qu'on puisse soutenir l'identité de la vaccine et de la variole.

Consultons, en effet, les remarquables expériences de la commission lyonnaise. Je résume seulement les principaux résultats :

1° La vaccine, soit animale, soit jennérienne, inoculée à des animaux de l'espèce bovine, donne constamment des pustules vaccinales, qui, reportées sur le bœuf et sur l'enfant, ne donnent jamais que de la *vaccine;*

2° La variole humaine inoculée à d'autres animaux, bœufs ou chevaux (car les expériences ont été faites avec des résultats analogues sur ces deux espèces), ne donne jamais naissance qu'à une éruption papuleuse *complétement distincte de la vaccine,* papules qu'on peut appeler variole bovine. Cette éruption inoculée à l'enfant lui donne la *variole humaine;* au bœuf, reproduit la *variole bovine.*

3° La vaccine bovine procure l'immunité et contre une nouvelle éruption vaccinale et contre la variole bovine, et réciproquement.

4° *Ces deux éruptions, la vaccine bovine d'une part, la variole bovine d'autre part,* 1° *cultivées méthodiquement et isolément sur des animaux,* 2° *transmises du bœuf à l'homme, puis de l'homme au bœuf n'ont, dans aucune circonstance, manifesté la moindre tendance à se rapprocher l'une de l'autre.*

On peut donc dire avec M. le docteur Brouardel, « chaque virus conserve sa spécificité propre, son individualité, quel que soit le terrain sur lequel on le cultive. »

Des preuves aussi claires, aussi décisives ne me semblent pouvoir laisser place à aucun doute, et la *non-identité* de la vaccine et de la variole me semble un fait définitivement établi.

Quant à la seconde partie de la lettre, sauf quelques affirmations sur la vertu préservatrice des éruptions vaccinoïdes et quelques anathèmes lancés à la vaccine animale, je m'y associe pleinement.

La vaccinoïde et la vaccine animale ont encore à faire leurs preuves avant d'être définitivement acceptées, et, jusqu'à plus ample informé, je crois qu'il est prudent de ne pas les placer sur le même rang que la vaccine jennérienne. Quoique je sois fortement porté à penser qu'il n'existe aucune différence sérieuse entre la valeur des deux vaccines, dans une question d'une telle importance, la certitude doit être absolue; que chacun donc s'efforce d'éclairer cette question capitale d'hygiène publique.

Ces restrictions faites, je me plais à reconnaître combien les conseils de notre confrère sont pratiques et utiles à suivre. On ne saurait trop le louer des expériences qu'il a entreprises pour fixer la longueur de la période préservatrice de la vaccine, et surtout on ne pourrait suivre avec assez d'exactitude les sages préceptes qu'il formule au sujet de la méthode prophylactique à employer vis-à-vis des personnes de l'entourage des varioleux.

©BIU Santé

Je termine ici ces quelques observations, et j'espère que notre confrère n'y verra que la preuve de l'intérêt que sa communication a excité chez ceux qui ont eu le plaisir de le lire.

Veuillez recevoir, très-honoré confrère, mes sincères remerciements, et agréer l'assurance de mes sentiments confraternels.

Dr Alexis RENOULT,
Ancien interne des hôpitaux de Strasbourg.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

Séance du mercredi 1er juin 1870. — Présidence de M. Alphonse GUÉRIN.

SOMMAIRE. — Observation de tétanos traité sans succès par le chloral. — Greffe épidermique. — Lecture. Présentations diverses.

M. PANAS communique un nouveau cas de tétanos traité sans succès par le chloral. L'observation a été recueillie par M. Chrétien, interne du service de M. le professeur Laugier.

Il s'agit d'un jeune homme âgé de 27 ans, modeleur, entré le 19 avril 1870, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe.

La veille, le malade avait reçu, sur le pied gauche, le choc d'une barre de fer qui avait contusionné violemment le quatrième orteil et les parties voisines du troisième et du cinquième. Il existait également, au niveau de la partie antérieure du premier espace intermétatarsien, une plaie parallèle à l'axe du pied, et n'intéressant que la peau. Il n'y avait pas de fracture, pas d'hémorrhagie; la douleur était peu intense; quelques crampes se manifestaient dans les muscles de la jambe et du pied. — On prescrit le repos et les cataplasmes pour tout traitement.

Le 21 avril, la mortification s'empare des parties contuses, qui prennent l'aspect des tissus atteints par la gangrène sèche.

Le 27, au soir, le malade se plaint de gêne de la mastication; on constate une rigidité des muscles de la mâchoire inférieure, permettant à peine un écartement de 1 centimètre. Au trismus s'ajoute, le lendemain, un point douloureux siégeant à la partie latérale gauche de l'épigastre; le pouls est à 96 et la température à 37. Le soir, contracture violente et douloureuse des muscles abdominaux; gêne de la respiration pendant les crises, que l'on peut provoquer, soit en découvrant, soit en pinçant le malade; l'action du froid sur les membres inférieurs, de légères piqûres d'épingle, de légers pincements sur ces mêmes parties, déterminent une sensation très-douloureuse, accompagnée de mouvements réflexes immédiats, saccadés, limités aux membres inférieurs, et comparables à ceux qu'on obtient chez un animal sous l'influence de la strychnine. La piqûre et le pincement des autres parties du corps ne produisent pas de phénomènes analogues. Pas de rachialgie; pas de douleur à la compression des nerfs du membre lésé. Pupilles dilatées; transpiration cutanée; température à 38,2; pouls à 100.

On couvre le malade de duvet; on lui donne des boissons sudorifiques: on fait des frictions sur les muscles contracturés avec la pommade belladonée; on donne 6 grammes de chloral dans un julep. — On constate que, après l'administration du chloral, les mouvements réflexes des membres inférieurs ne se produisent plus après leur excitation, bien que l'hyperesthésie persiste; le chloral ne fait pas dormir le malade.

Le 29, même contracture; crises assez fréquentes; température : 38,1; pouls à 112. — On ajoute aux moyens précédents une injection hypodermique de 0gr,01 de chlorhydrate de morphine. — Le malade se sent beaucoup mieux; diminution du nombre, de la durée et de l'intensité des crises; raideur moindre des parois abdominales; cessation de l'hyperesthésie cutanée; le malade prend volontiers du bouillon et du vin. Température : 38,8; pouls à 124.

6 grammes de chloral et 0,02 centigrammes de chlorhydrate de morphine, pris dans la journée du 29, n'empêchent pas les crises de reparaître dans la nuit du 29 au 30; elles augmentent dans la journée du 30, malgré 8 grammes de chloral et 0gr,04 de chlorhydrate de morphine. Le pouls est à 164; la température à 39,2; grande faiblesse; dysphagie.

La nuit du 30 avril au 1er mai est calme.

Le 1er mai, intégrité des facultés intellectuelles; pas de somnolence, mais affaiblissement considérable des forces; facies abattu; narines pulvérulentes. La respiration n'a pas cessé d'être facile. La contracture des muscles abdominaux a disparu presque complétement; dysphagie. Pouls plein, mais dépressible, inégal, intermittent, battant 132 fois par minute. Température : 38,9.

On supprime le chloral et la morphine; on donne du jus de viande et du vin de Bagnols; le malade meurt subitement, en buvant, à trois heures de l'après-midi.

A l'autopsie, on constate une rigidité cadavérique intense, limitée aux deux membres inférieurs. Le système veineux du canal rachidien est gorgé de sang noirâtre. Rien à l'encéphale; pas de ramollissement de la moelle, mais congestion remarquable de ses vaisseaux superficiels et profonds, surtout dans sa partie inférieure. Les branches terminales des nerfs

©BIU Santé

saphène externe et musculo-cutané ne présentent aucune lésion. Rien au tube digestif. Ventricules du cœur complétement vides, oreillettes gorgées de sang noirâtre. — Rupture des deux muscles droits de l'abdomen, un peu au-dessous de l'ombilic, sans altération des fibres musculaires visible à l'œil. L'examen microscopique en sera fait ultérieurement, ainsi que celui de la moelle et des nerfs émergents de la plaie, ces pièces ayant besoin de séjourner pendant un certain temps dans l'acide chromique dilué.

Greffe épidermique. — M. Sée (Marc) présente un malade chez lequel il a pratiqué avec succès la greffe épidermique. Ce malade entra le 26 mars à l'infirmerie de Bicêtre. La veille, il avait eu l'avant-bras pris dans l'engrenage d'une machine. Il en était résulté le broiement et la déchirure des parties molles antérieures et externe de l'avant-bras et du coude, la mortification consécutive de la peau et des couches musculaires superficielles ; les os n'avaient pas été atteints. Grâce au pansement à l'alcool pur, l'élimination se fait sans le moindre accident.

Le 6 mai, toute la surface traumatique est couverte de bourgeons charnus d'un très-bon aspect. M. Sée pratique une greffe épidermique de la manière suivante : deux petits lambeaux d'épiderme, détachés au moyen d'une lancette de la partie interne du bras, sont portés sur la portion culminante de la plaie, au milieu des bourgeons charnus ; pansement simple.

Le lendemain, ne retrouvant pas les lambeaux d'épiderme, M. Sée considère cette tentative comme ayant échoué.

Le 12 mai, il fait une nouvelle tentative de greffe, en se bornant à racler avec une lancette l'épiderme au bras et à semer les particules détachées à la surface de la plaie.

Le soir de ce jour, M. Reverdin, interne des hôpitaux, et auteur de la méthode de la greffe épidermique, étant venu à Bicêtre, opéra lui-même plusieurs nouvelles greffes dont les éléments furent pris sur la face interne de la jambe. Chaque lambeau épidermique fut recouvert et maintenu en place par une bandelette de diachylon.

M. Reverdin constata en même temps que les greffes pratiquées par M. Sée, le 6 mai, avaient parfaitement réussi, mais que les pellicules épidermiques n'ayant pas été fixées avaient glissé un peu vers la partie déclive de la plaie, et que, aux points où elles s'étaient arrêtées, on voyait deux îlots épidermiques parfaitement évidents.

Le 14 mai, on enlève les bandelettes de diachylon, et l'on constate que les greffes ont parfaitement réussi ; les îlots épidermiques sont légèrement déprimés et entourés d'un cercle rouge.

Les jours suivants, on constate la parfaite solidité de l'épiderme des îlots, qui grandissent rapidement, et dont plusieurs deviennent confluents.

Le 17 mai, plusieurs nouvelles greffes sont faites par M. Reverdin, et réussissent comme les précédentes.

A partir de ce jour, la cicatrisation n'a cessé de faire des progrès ; les îlots couverts d'épiderme se sont étendus, et l'un d'eux, plus rapproché du bord inférieur de la plaie, a rejoint ce bord.

On peut estimer qu'aujourd'hui (1er juin) un tiers de la surface totale de la plaie est couverte d'épiderme. La suppuration a notablement diminué ; tout fait présager une guérison prochaine.

M. Verneuil demande si l'on s'est assuré par l'examen microscopique qu'il n'y a que de l'épiderme dans les lambeaux dont on se sert pour la greffe épidermique ; il pense qu'il est difficile, en enlevant un lambeau épidermique, de ne pas détacher en même temps quelque fragment de la superficie du corps papillaire.

M. Alph. Guérin croit que les lambeaux épidermiques enlevés doivent toujours être doublés par les cellules du corps muqueux de Malpighi.

M. Desprès déclare que, à son avis, la prolifération des cellules épidermiques est impossible, à moins qu'il ne s'y joigne des cellules du corps muqueux de Malpighi. Dès lors la greffe épidermique devient une opération analogue à toutes les opérations de la méthode autoplastique.

M. Le Fort ne nie pas le principe de la greffe épidermique, mais il ne pense pas que l'application qui en a été faite aux malades présentés à la Société de chirurgie par MM. Guyon et Sée soit de nature à en faire ressortir pleinement l'excellence au point de vue pratique. On a employé la greffe épidermique, chez ces deux malades, au moment où les plaies dont on voulait ainsi hâter la cicatrisation, étaient sur le point de se cicatriser. Ce n'est pas à la fin, mais au début de la suppuration des plaies qu'il convient de faire l'application de la nouvelle méthode pour en apprécier l'utilité et les avantages au point de vue de la rapidité de la cicatrisation.

M. Sée répond que l'utilité de la greffe épidermique ne saurait être mise en doute dans le cas dont il s'agit ; des plaies aussi vastes que celle que présente son malade mettent des mois à guérir ; or, il est évident que, depuis l'opération de la greffe épidermique, la guérison a fait de rapides progrès, grâce à la formation d'îlots épidermiques qui sont devenus le centre d'un mouvement de prolifération cellulaire qui a beaucoup avancé le travail de cicatrisation. Un autre avantage de la greffe épidermique est d'enlever à la suppuration tout ce qui est envahi par la prolifération cellulaire.

©BIU Santé

M. Sée pense, avec MM. Alph. Guérin, Verneuil et Desprès, qu'il est impossible de ne pas enlever avec les lambeaux d'épiderme la couche la plus superficielle du derme. Pour savoir si l'épiderme seul est capable de se greffer, il faudrait se borner à semer à la surface de la plaie des cellules épidermiques enlevées par le simple raclage.

Quant aux phénomènes qui accompagnent la greffe épidermique, ils consistent d'abord dans la disparition du lambeau ou de la lamelle d'épiderme déposée à la surface des bourgeons charnus, disparition qui fait croire que l'opération a échoué; mais bientôt on voit se former sur le point d'application du lambeau une dépression autour de laquelle se manifeste une rougeur plus ou moins vive; la dépression est occupée par un îlot d'épiderme qui s'étend peu à peu par prolifération cellulaire jusqu'à la rencontre d'autres îlots résultants de lambeaux épidermiques greffés pareillement. Les îlots deviennent ainsi confluents et forment des cicatrices plus ou moins étendues.

M. Boinet ne trouve rien de nouveau dans cette prétendue méthode de greffe épidermique ; il pense que la rapidité de la cicatrisation des plaies à la suite de cette transplantation de lambeaux d'épiderme tient tout simplement à l'application, à la surface des bourgeons charnus, des bandelettes de diachylon dont on se sert pour assujettir les lambeaux et qui produisent là les effets que l'on a coutume de voir se manifester sur les ulcères chroniques traités par la compression à l'aide de bandelettes de diachylon.

M. Alph. Guérin dit que M. Boinet n'a pas fait une étude suffisante de la greffe épidermique pour apprécier comme il convient la découverte de M. Reverdin; la preuve que les effets produits sur la marche de la cicatrisation ne tiennent pas aux bandelettes de sparadrap, c'est que ces effets se manifestent pareillement sous un simple linge cératé, ainsi que M. Alph. Guérin l'a expérimenté dans son service à l'hôpital Saint-Louis. Toujours M. Guérin a vu la greffe épidermique hâter notablement la marche de la cicatrisation des plaies. Sans doute, le mot eût pu être mieux choisi, car ce n'est pas l'épiderme seul qui est transplanté, mais l'épiderme doublé d'une couche de cellules du corps muqueux de Malpighi.

M. Verneuil pense que si le principe physiologique de la méthode dite greffe épidermique est reconnu vrai, il en découlera des conséquences importantes pour la pratique chirurgicale, non-seulement au point de vue de la cicatrisation et de l'épidermisation souvent si difficile des plaies, mais encore au point de vue de la régularité et de la perfection des cicatrices qui succèdent aux opérations autoplastiques.

— M. le docteur Cazin lit un travail intitulé : *Contributions à l'étude des lipomes sous-muqueux de l'intestin.* Nous rendrons compte de ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner et l'apprécier.

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

Discussion sur la Vaccine et la Variole

La quatrième séance des réunions médicales du gymnase Paz a ressemblé aux précédentes, sinon qu'elle a été plus calme que la dernière : assistance nombreuse de praticiens anxieux d'avoir la solution sur la vaccine, imprévu des communications, dont quelques-unes sont remarquables par la précision et la nouveauté des faits, tandis que d'autres, et notamment celles de M. Lanoix, s'en distinguent par le vague et l'incertitude. Pas d'ordre ni de méthode, le programme est lettre morte; tout est laissé à l'imprévu, et, malgré cela, un certain intérêt d'actualité qui attire à chaque séance plus de 200 personnes, mais qui serait bien autre si la discussion était annoncée, prévue d'avance et conduite avec ordre. Effet de l'expérience ou d'autre cause, le bureau semble s'apercevoir que, *inconduite* ainsi, la discussion n'aura pas de fin, et il se montre pressé d'y mettre un terme. Il annonce tout d'abord que deux séances lui paraissent suffire pour épuiser la discussion, après lesquelles une séance définitive, posée exclusivement de médecins, sera consacrée à résumer les travaux de la conférence et à voter des conclusions..... de quoi et sur quoi?

L'absence de M. Revillout pour lire le procès-verbal, qui a été adopté ensuite *de confiance*, appelle M. Dally à analyser de suite la correspondance, de plus en plus longue et intéressante. C'est d'abord une lettre de M. Caron. Effrayé sans doute du vide immense que ses assertions de la dernière séance ont fait autour de lui, et de l'isolement dans lequel il se trouve, il déclare ne pas combattre les assertions ni les statistiques en faveur de l'efficacité préventive de la vaccine, mais conserver toutes ses préférences pour le traitement de la variole par les purgatifs. C'est une rétractation tacite que M. Caron eût bien fait de rendre plus explicite; il n'est jamais trop tard de reconnaître une erreur. Mais voici de nouvelles preuves propres à le convaincre.

Un mémoire de M. Dagan, chef-d'œuvre de précision et de netteté, relatant les rares épidémies qui ont sévi à Albi, et les effets incontestables de la contagion dans les environs, montre que, sur 41 variolés, 4 sont morts sur 19 qui n'étaient pas vaccinés, tandis que les 22 vaccinés ont tous guéri.

Puis c'est M. Toussaint (de Saint-Jean-de-Luz), qui, aux prises avec l'épidémie, a constaté que, sur 125 variolés, les 27 morts étaient tous des non vaccinés.

©BIU Santé

Et, par une coïncidence qui serait bien plus frappante si tous les médecins répondaient à l'appel qui leur est fait en cette circonstance, M. Dagan (de la Haute-Savoie) annonce également que tous ses morts étaient des non vaccinés. A l'Académie, dans la presse comme à la conférence, tout confirme donc l'efficacité de la vaccine, qui éclate aux yeux de tous. Aveugle qui ne le voit pas!

MM. Cersoy (de Langres) et Bourgogne (de Condé) font part de leurs observations. M. Catel, (de Saint-Dizier) envoie sa souscription de 20 francs. Que d'autres l'imitent.

Deux sages-femmes, Mmes Chevrel et Banet, adressent la statistique de leurs vaccinations : la première, favorable au vaccin de génisse, appelé improprement de M. Lanoix, l'autre en faveur du vaccin jennérien, que l'une et l'autre ont employé exclusivement.

Mais ce que l'on soupçonnait vaguement, et ce que la première séance de la conférence a fait entrevoir, se dessine de plus en plus clairement à chaque séance successive : c'est une opposition énergique à l'emploi du vaccin de génisse, du cow-pox non humanisé, une dénégation persistante, générale de son efficacité, surtout en temps d'épidémie. L'expérience médicale lui est ouvertement hostile, contraire, on ne peut s'empêcher de le reconnaître, et ce sera le mérite de cette conférence d'avoir mis ce fait en relief et de lui avoir permis de se produire solennellement. M. Duroziez, malgré une statistique de 145 revaccinations avec ce vaccin, ayant donné un tiers de succès, déclare renoncer à la vaccine animale. Un interne des hôpitaux en raconte les insuccès flagrants; et, quant à la crainte, à l'épouvante de la syphilis vaccinale qui y fait recourir, voici un écho à tant d'autres de M. Deharme (de Chatou) : 15 enfants inoculés avec un vaccinifère, type de santé, ainsi que ses parents, ont tous présenté des pustules avec érysipèle, anthrax, adénite, et tous les accidents simulant une syphilis vaccinale; à tel point que les parents faillirent en faire une question de responsabilité médicale pour ce praticien.

Deux lectures ont eu les honneurs de la séance par leur importance pratique. La première surtout, de M. Le Duc (de Versailles) a obtenu les applaudissements de l'Assemblée par sa précision. Depuis trois ans, ce praticien distingué a vacciné directement avec du virus dont l'origine, la source authentique est du horse-pox. Il a pratiqué ainsi 1,654 inoculations, dont 1,308 revaccinations, avec des résultats très-favorables, — les chiffres nous échappent, — à tel point que, sur 171 militaires, il y a 52 succès. Une seule pustule peut servir utilement à vacciner 50 personnes ; mais les adultes sont moins bons vaccinifères que les enfants. Le vaccin de génisse n'a jamais donné de succès, au contraire, aux médecins de Versailles. Il se prononce énergiquement contre lui, en répétant les raisons opposées déjà tant de fois à MM. Depaul et Lanoix, qui préfèrent se servir d'un virus nouveau, sans garantie, plutôt que de celui qui a fait ses preuves. La plus éclatante est l'énorme différence de la fréquence de la variole du temps de Louis XIV avec le XIXe siècle. Et, de là, des applaudissements prolongés.

Le *horse-pox* n'a jamais réussi en France, dit M. Dally; et, des 6 tubes de ce virus envoyés à la Conférence par les médecins de Montauban, ayant pris 4 avec lesquels j'ai pratiqué 12 inoculations, pas une n'a réussi. Et plusieurs membres de confirmer ce fait.

C'est par des études comparatives entre le vaccin de génisse et le vaccin jennérien que M. J. Lucas-Championnière se distingue. Il veut rester impartial pour les deux virus, et cependant il a presque des faiblesses de père pour le premier. Connaissant ses défauts, il n'est ni sévère ni rigoureux pour lui, — il l'avoue ; — et cependant sa loyauté scientifique l'oblige de reconnaître, avec bien des ménagements, qu'il n'a obtenu que 24 succès sur 42 inoculations avec le cow-pox ; tandis qu'il en a eu 135 sur 172 vaccinations jennériennes, toutes inconnues mises de côté. L'avantage de celui-ci est saillant. Mais, atténuant aussitôt l'infériorité du premier, il accuse la négligence, la précipitation des inoculations de MM. Lanoix et Chambon pour expliquer leurs nombreux insuccès. Une culture et de grandes précautions, pour recueillir et inoculer ce vaccin, sont indispensables à la réussite, comme Jenner l'a reconnu et proclamé le premier. C'est une bonne source, sans doute, mais trop infidèle pour s'y fier en temps d'épidémie.

Oui, la culture et les soins sont indispensables avec toutes les sources de vaccin, dit M. Le Duc ; et la preuve, c'est qu'ayant une fois vacciné 25 enfants avec une lancette neuve et grasse, j'ai eu 6 insuccès. Avis pour bien peser les faits avant de les compter.

M. Lanoix demande la parole. Devant de si rudes et nombreuses attaques contre la vaccine animale, dont il s'est constitué l'avocat d'office, on peut espérer qu'il va répondre et faire sortir sa génisse ou son veau triomphant de ce débat. Pas du tout. Lui qui a vacciné par milliers de cas, il n'apporte qu'une statistique de 1,302 vaccinations, faites dans quatre arrondissements, qu'il indique même inexactement, au point d'être démenti vivement, par un médecin de Passy, sur la véracité des faits qu'il invoque. Et qu'indiquent ces faits ? Le nombre de pustules obtenues. Il y en a même eu jusqu'à 12 dans *un* cas !

A cette exclamation victorieuse dans la bouche de l'orateur, le tumulte s'élève, on l'interpelle de toutes parts pour savoir où, par qui et comment ces résultats ont été constatés ? Dans les mairies, par les médecins vaccinateurs. — Sur combien de vaccinations ? — Je ne sais, dit M. Lanoix, je vous donne ces chiffres pour ce qu'ils valent. — Rien ! rien ! répond l'auditoire en masse. Et, en effet, dès l'instant que l'on ne peut dire sur quel nombre de vaccinations ils ont été obtenus, quelle proportion de succès ils représentent, l'inutilité en est évidente pour le débat. C'est ce que nous n'avons pu nous empêcher d'exprimer, et il faut, en vérité, que M. Lanoix soit bien à bout de ressources pour en employer de pareilles. On sait bien que le

©BIU Santé

cow-pox produit des pustules ; la proportion et leur valeur prophylactique sont seules en cause. M. Lanoix n'a pas encore établi victorieusement le premier point devant la conférence, et, en rappelant — pour le second — le fait déjà publié du *Nouveau Monde*, dont le personnel, revacciné à la génisse, est resté sauf malgré l'apparition de la variole à bord, il montre sa pénurie de preuves semblables. De là le terrain qu'il perd évidemment à chaque séance devant la conférence.

Ce fait unique du *Nouveau Monde* a été évoqué par la relation d'un fait analogue rappelé dans un volumineux mémoire envoyé par M. Caradec (de Brest) ; l'immunité ayant été obtenue ici par la vaccination jennérienne ; mais combien d'épidémies de varioles ont été arrêtées, étouffées depuis cinquante ans par ce moyen ! On ne pourrait les compter tant les rapports annuels de l'Académie en signalent, tandis que la persistance de celle qui sévit peut bien être attribuée à ce que la vaccine animale l'a trop exclusivement remplacé.

Ici s'élève un incident : M. Stanski nie l'influence préventive de la vaccination sur le développement de la variole. Le bureau lui oppose ses négations sur la spécificité et la contagion, et l'auteur de vouloir s'expliquer ; ce qui donne lieu à une digression intempestive que le bureau n'aurait pas dû soulever.

M. Revillout annonce qu'il a vu dans les hôpitaux 25 à 26 cas où la vaccine et la variole se sont développées simultanément. Il y a eu 2 morts.

Autant M. Lanoix est faible et indécis dans ses prétendues démonstrations en faveur de la vaccine animale, autant M. Danet est ferme, précis et assuré dans les siennes. Il fournit ainsi de nouveaux chiffres irréfutables à l'appui, et, à l'interpellation de *marchand de vaccin* qui lui est adressée, il répond immédiatement par une lettre qui accuse la réception *gratuite* de tubes de vaccin de génisse, et ses succès avec la précaution qu'il recommande toujours de porter préalablement le virus ainsi conservé sur son propre terrain, c'est-à-dire la génisse, pour le porter de là sur l'homme. En vaillant combattant, M. Danet porte toujours ses armes de guerre, qui sont un volumineux portefeuille bourré de pièces authentiques qui le mettent en mesure de répondre à toutes les attaques. Nous avons pu ainsi nous procurer les chiffres suivants :

Maison centrale de Melun.

908 vaccinés { 180 vaccines légitimes. / 80 vaccinoïdes.

260 résultats. — Dr BANCEL.

Orphelinat Saint-Laurent.

30 jeunes filles revaccinées inutilement de bras à bras { 12 vaccines. / 9 vaccinoïdes.

21 résultats.

Sr HÉLÈNE.

Administration du chemin de fer des Charentes.

57 revaccinés, — 26 vaccines.

Maison impériale d'Ecouen.

12 enfants et adultes non vaccinés. . 11 succès.
328 élèves et adultes revaccinés. . . . 182 résultats. — Dr LEROY.

On conçoit que des chiffres semblables disposent en faveur de la vaccine animale, surtout quand les résultats sont authentiques. Aussi M. Lanoix a appelé le contrôle sur les siens, et ses amis nous paraissent lui avoir rendu un mauvais service en provoquant la nomination de cinq membres, MM. Mayer, Handvogel, Topinard, Lucas-Championnière et Duroziez, formant une commission pour faire enquête et rapport sur ses vaccinations. Un débat contradictoire s'élève à ce sujet, et la séance se clot par le vote, à dix heures trois quarts.

P. GARNIER.

RÉCLAMATION

Bruxelles, le 16 juin 1870.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur en chef,

Le *Bulletin* sur la séance de l'Académie impériale de médecine de Paris du 14 juin dernier, que vous publiez dans votre numéro de ce jour, p. 1020 et p. 1024, n° 71, travestit entièrement les idées que j'ai exprimées, relativement à la *conservabilité* du vaccin animal, dans une lettre que j'ai adressée, il y a peu de jours, à M. J. Guérin, avec prière de la faire insérer dans la *Gazette médicale* de Paris, et que cet honorable collègue a préféré communiquer préalablement à l'Académie, ce dont je ne puis que lui savoir gré.

J'ai écrit à M. J. Guérin que le vaccin animal se conserve mal *à l'état liquide* ; que, au contraire, il se conserve admirablement *à l'état sec* ; que, pour celui-ci, j'ai choisi comme moyen

©BIU Santé

de support de petites plaques d'ivoire. Je n'ai pas dit un seul mot des plaques de verre auxquelles je ne préfère les pointes d'ivoire que parce qu'elles sont d'un usage plus commode, surtout pour le transport dans des lettres, etc.

Je n'ai pas dit davantage qu'il fallût recouvrir immédiatement le vaccin d'une couche de solution gommée. *Jamais il ne m'est arrivé de le faire.* J'ai dit simplement qu'un moyen de le conserver plus longtemps serait peut-être de recourir à ce revêtement extérieur. Les pointes, qui m'ont donné d'excellents résultats après des semaines entières, en étaient parfaitement dépourvues.

J'ai loyalement reconnu, et ce n'est pas la première fois, que le vaccin animal *liquide* se coagule vite au contact de l'air et se prête mal, ainsi transformé, à son inoculation par la voie des piqûres ; mais cet aveu m'a coûté d'autant moins que j'ai pu et que je puis, en toute sûreté, mettre à la place des tubes, que j'ai grande tendance à répudier, les plaques d'ivoire, — pointues ou non, cela importe peu, — qui placent le vaccin animal, au point de vue de sa conservation, au niveau, sinon au-dessus, du vaccin humain.

Ainsi, quand vous me faites dire : « Ce vaccin ne se conserve pas ; il suffit d'une heure « de contact avec l'air pour qu'il ait perdu toute efficacité. Ce vaccin ne se conserve pas « sous plaques de verre, » vous me prêtez une opinion qui est diamétralement opposée à cette conclusion de ma lettre à M. Jules Guérin : « *Le vaccin animal, sous le rapport de sa conservation, ne le cède en rien au vaccin humain.* »

Je ne doute pas que ma lettre à M. J. Guérin ne paraisse dans le plus prochain numéro de la *Gazette médicale de Paris*, et que vous ne puissiez ainsi vous assurer du bien fondé de ma réclamation. Je vous prie, néanmoins, de ne pas attendre cette publication, et d'insérer ma présente lettre dans votre plus prochain numéro, sans préjudice de la lettre qui fait l'objet de ce débat, et que je vous serai fort obligé de vouloir bien reproduire, quand celui à qui elle a été adressée aura jugé bon de la livrer *en entier* à la publicité.

Veuillez recevoir, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr WARLOMONT,
Directeur de l'Institut vaccinal de l'État.

Nous ne connaissons la lettre de M. Warlomont que par l'exposé qu'en a fait, mardi dernier, M. J. Guérin à l'Académie de médecine. Nous n'avons pas eu cette lettre sous les yeux, mais nous affirmons que ce que nous en avons dit est conforme à ce que M. J. Guérin en a dit lui-même sur les points principaux, à savoir : le peu de durée de conservation du vaccin animal par les procédés habituels ; sa conservation plus durable par le procédé des plaques d'ivoire et le succès de la vaccination plus assuré par la méthode des scarifications remplaçant la méthode par la piqûre.

En quoi donc consiste la réclamation de M. Warlomont et quelle est sa signification? Nous le cherchons vainement. Quant à la reproduction de sa lettre à M. Jules Guérin, nous la ferons si cette reproduction nous paraît convenable et utile. — A. L.

Éphémérides Médicales. — 18 JUIN 1805.

Un arrêté ministériel ayant prescrit que les listes des médecins, chirurgiens, etc., exerçant légalement à Paris, seraient publiées; ces listes sont, en effet, imprimées. Je feuillette ce curieux recueil, et j'y butine quelques curiosités :

Guillaume Andral, le père de notre illustre confrère, demeurant rue des Saussaies, n° 11, est docteur de Valence (21 avril 1790).

Guillaume Dupuytren, place du Louvre, n° 2, fut reçu docteur en chirurgie le 21 novembre 1813.

Charles-Jean-Baptiste Comet n'était qu'officier de santé (4 octobre 1817).

Charles-Augustin Larroque, rue Massillon, n° 2, n'exerçait qu'abrité par un certificat d'officier de santé.

Chaussier n'avait en poche qu'un diplôme de Besançon (14 janvier 1780).

Philippe Pinel était tout bonnement docteur de Toulouse (22 décembre 1773). — A. Ch.

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, et les doctrines de pathologie générale, par Ch. DAREMBERG, professeur chargé du cours d'histoire de la médecine au Collége de France, membre de l'Académie impériale de médecine, bibliothécaire de la bibliothèque Mazarine, etc. Paris, 1870. Deux volumes in-8°. — Prix : 20 fr.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

CONSIDÉRATIONS SUR LE DIAGNOSTIC, LE PRONOSTIC ET LA THÉRAPEUTIQUE DE QUELQUES-UNES DES PRINCIPALES FORMES DE LA VARIOLE;

Lues à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 juin 1870,

Par le docteur DESNOS, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Messieurs,

En entendant, dans l'une des précédentes séances de la Société des hôpitaux, notre savant maître, M. Bourdon, déclarer, à l'occasion d'une communication de M. Chauffard, que, grâce à la médication à laquelle il a recours, c'est-à-dire à l'usage du vin et du quinquina, il sauve les trois quarts ou même les quatre cinquièmes de ses malades atteints de variole confluente, j'avoue que j'ai éprouvé un certain étonnement. En comparant ses succès à mes revers, à moi qui ai perdu, qui perds encore et qui continuerai probablement à perdre le plus grand nombre de ceux qu'affecte la variole confluente, j'ai été tellement surpris (et pourquoi ne le dirais-je pas)? tellement confus, que je n'ai pas osé prendre la parole à ce moment.

Pourtant, depuis lors, j'ai réfléchi à la distance en apparence si considérable qui sépare des miens les résultats obtenus par M. Bourdon; je me suis pris à penser qu'elle est peut-être plus apparente que réelle, et qu'elle pourrait bien reposer plutôt sur une confusion dans les termes que sur une différence dans les choses.

Ce n'est ici ni le moment ni le lieu de faire une description de la variole. Que la Société me permette seulement d'établir en peu de mots les caractères distinctifs fondamentaux de la variole confluente, pour les opposer à ceux d'une autre forme de l'affection varioleuse qu'on a trop souvent coutume d'en rapprocher et même de lui assimiler. Pour le moment, je désignerai cette dernière forme, si vous le voulez bien, sous le nom de variole en corymbes.

Sans doute, le chiffre des pustules qui se développent à la surface du corps, particulièrement à la face, car c'est surtout à la tête qu'il faut considérer le nombre et la forme des produits de l'éruption pour déterminer l'espèce de la variole, ce chiffre doit être mis dans la balance pour établir le diagnostic de la variole confluente; mais il n'occupe qu'un rang d'importance secondaire, si on le compare aux signes tirés de la forme et surtout de la durée des prodromes, de la marche de l'état fébrile, du mode de terminaison de la maladie.

Je passe rapidement sur la marche des prodromes. Il faut reconnaître qu'ils sont

FEUILLETON

—

A LA RECHERCHE D'UNE MOYENNE

Un de ces derniers lundis, je demande à mon excellent confrère, le docteur Bérigny (de Versailles), qui suit très-assiduement les séances de l'Académie des sciences, et qui est ou a été président de la Société météorologique de France, je lui demande la moyenne de la température dans la vallée d'Aix-les-Bains.

— Mais je ne la connais pas, me répond-il avec sa vivacité habituelle, je ne la connais pas, cher ami. Nous n'avons rien du tout sur Aix. Donnez-moi huit jours de répit, je prendrai des renseignements, et si je ne trouve rien sur Aix même, du moins je vous apporterai les chiffres des températures moyennes des localités environnantes.

— Je vous accorde vos huit jours, et plus si vous voulez. Merci d'avance et adieu.

Mais mon confrère Bérigny, à qui j'avais mis l'eau à la bouche en lui parlant de sa science favorite, n'était pas homme à me lâcher ainsi, et, comme la séance était finie, il passe son bras sous le mien et nous voilà partis. Dans la cour, nous rencontrons M. Silbermann, le savant préparateur de physique au Collége de France. En homme qui connaît le prix du temps et qui sait comment on procède les lundis, au palais Mazarin, il a soin d'arriver quand tout le monde s'en va. Les journalistes, en allumant leurs cigarettes au pied du grand escalier, lui apprennent en cinq minutes ce qui s'est dit et fait pendant les deux heures précédentes, et c'est autant de gagné.

— Voyons, dis-je, si notre ami sera mieux renseigné que nous, et je lui adresse ma question.

— La moyenne de la température à Aix-les-Bains? répond Silbermann, non, je ne connais

©BIU Santé

souvent plus intenses, plus pénibles, qu'il s'accompagnent plus volontiers de quelques symptômes atroces, comme aurait dit Sydenham, que les autres formes de variole ; mais leur violence n'est point l'apanage exclusif des confluentes. Ce qui domine ici tous les phénomènes, ce qui constitue le caractère fondamental de la variole confluente, c'est la brièveté de la période prodromique. La durée de celle-ci ne dépasse pas deux jours à deux jours et demi. Toutes les fois qu'on peut établir cette durée, ce qui est parfois difficile, en raison de l'insuffisance des renseignements ou de l'état cérébral du malade, et qu'il est possible de reconnaître certainement que les premières papules ont apparu à la fin du deuxième jour ou au commencement du troisième, on peut affirmer qu'on aura affaire à une confluente. Telle est l'opinion de Sydenham, de Trousseau ; et si, en raison du grand nombre de varioles que j'ai eu l'occasion d'étudier avec soin, soit l'année dernière, soit et principalement depuis le commencement de cette année, il m'était permis de parler de ce que j'ai vu, j'ajouterais que tel est aussi le résultat de mon observation. Si la fièvre de la variole confluente n'est pas continue, comme on l'a pensé jusqu'à ces derniers temps, car il se fait une défervescence de la fièvre initiale, ainsi que l'ont prouvé les recherches thermométriques de Richard Léo et que me l'ont démontré quelques-unes des miennes, il n'en est pas moins vrai que cette chute est tardive, qu'elle se fait lentement, et que l'apyrexie complète ne dure parfois que peu d'heures, pour faire place à la fièvre secondaire, ce qui explique qu'elle ait échappé à l'attention des médecins, bien différente en cela de la défervescence souvent rapide et de l'apyrexie plus prolongée des varioles discrètes, qui ont frappé tous les observateurs.

Quant à la marche et à la terminaison, elles sont presque fatalement les mêmes dans la plupart des cas. Bien qu'en proie à une fièvre violente, bien que tourmenté par une angine pénible, par une salivation abondante, le malade ne paraît pas courir un danger imminent jusqu'au onzième ou douzième jour. A cette époque, si, ce qui arrive trop souvent, la salivation s'arrête en même temps que s'opère le dégonflement de la face, sans être remplacée par le gonflement des mains et des pieds, il succombe rapidement, en quelques heures, vers le treizième, quatorzième ou quinzième jour, de la manière la plus inopinée, pour ceux qui ne sont pas prévenus des allures de la variole confluente.

Le gonflement des extrémités ne le met pas même toujours à l'abri du danger. Il meurt, soit dans un accès de délire à formes variables, soit atteint d'une suffocation que n'explique aucune lésion de l'appareil respiratoire ou qui se lie à une congestion pulmonaire très-formelle. Dans d'autres cas, il est rapidement asphyxié par l'accumulation, dans l'arrière-gorge et le larynx, de mucosités épaisses dont la

---

pas cela. Puis, après un instant de réflexion, il ajoute : Mais il y a quelqu'un qui vous la dira du premier coup, c'est M. Renou.

— Et qui est-ce, M. Renou ? demandai-je.

— M. Renou, répond Silbermann étonné de mon ignorance, mais c'est un savant, — qui vit de ses rentes, — c'est l'amant passionné de la météorologie ; allez le voir bien vite, il vous accueillera à merveille.

— Où demeure-t-il ?

— Rue de l'École-de-Médecine, 4.

— J'y vais immédiatement.

En montant la rue Mazarine, le docteur Bérigny me dit : Au fait, vous ne pouvez pas mieux vous adresser ; comment n'ai-je pas pensé à M. Renou ? Allez-y, on le trouve précisément chez lui tous les lundis ; faites-lui toutes mes amitiés, et dites-lui que vous venez de ma part.

Au n° 4 de la rue de l'Ecole-de-Médecine est un petit hôtel, l'hôtel Saint-Pierre, habité par des étudiants : allée étroite, escalier sombre au fond de l'allée ; à l'entresol, je rencontre une jeune fille, et, derrière une porte vitrée, une femme qui s'habille.

— M. Renou ?

— M. Renou, répond la maîtresse de l'hôtel, un peu embarrassée, c'est chez la blanchisseuse.

Je me dirige du côté de la blanchisseuse, tout en pensant, à part moi, qu'après tout, il n'y a pas incompatibilité entre le blanchissage et la météorologie.

Quatre ou cinq jeunes filles chantaient dans la boutique. Après avoir écouté mon interrogation, l'une d'elles s'approche d'un petit escalier tournant qui conduit à la soupente, et se met à dire : Hé ! la patronne, c'est un monsieur qui demande M. Renou. J'aperçois bientôt des jambes parfaitement chaussées qui dégringolent l'étroit escalier en tire-bouchon, et une jeune femme fort jolie vient à moi en souriant et en montrant des dents charmantes.

©BIU Santé

sécrétion succède à la salivation, et qui obstrue ces régions par suite d'une semi-paralysie du pharynx, due à l'angine varioleuse, et plus encore à la prostration générale des forces de l'organisme. D'autres fois encore, c'est à une laryngo-bronchite pustuleuse que succombent les malades. On trouve, comme je l'ai observé plusieurs fois, des pustules jusque dans les petites ramifications des bronches. Cette lésion a été jusqu'à présent insuffisamment étudiée.

Quelques sujets périssent à une période moins avancée, vers le septième ou huitième jour de la maladie. Ils peuvent alors mourir par le cœur, qu'on trouve atteint d'une profonde dégénérescence granulo-graisseuse. Les faits de cet ordre ont déjà fixé l'attention de quelques écrivains, et notamment de M. Hayem. J'ai eu l'occasion d'en observer moi-même un certain nombre. Cette dégénérescence du cœur n'est qu'un épisode, épisode formidable, d'une altération plus ou moins généralisée du système musculaire dans quelques maladies aiguës, dans les maladies infectieuses surtout, signalée par Hencker, il y a quelques années, à l'attention du monde médical. On est donc autorisé à dire que, dans la variole confluente, la mort est la règle, la guérison l'exception. Sur cinq varioles confluentes placées dans mon service pendant les mois de janvier et de février, quatre malades (hommes ou femmes) sont morts ; une seule est guérie. Je l'avais traitée par la digitale ; est-ce une simple coïncidence ou l'effet du médicament? J'ai été tellement surpris de mon succès, que je me suis demandé si je ne m'étais pas mépris ; je ne le crois pas cependant. Je ne parle ici que des confluentes régulières, laissant de côté les varioles anomales et les accidents de malignité qui peuvent être le fait de toutes les espèces de variole.

Et je ne mets pas mes insuccès sur le compte du hasard ; je n'ai pas été beaucoup plus heureux l'année dernière ; d'autres, avant moi, ont partagé mon sort. « Il n'y a pas, dit Trousseau, de maladie pestilentielle aussi grave que la variole : la fièvre jaune, le choléra, sont loin d'emporter ceux qu'elles touchent dans les mêmes proportions. »

Je ne crois pas non plus que ma mortalité doive être attribuée à ma médication ; car, depuis l'expectation pure jusqu'au traitement par le quinquina et le vin ou l'alcool à hautes doses, j'ai essayé de beaucoup de moyens, en passant par la saignée, par les narcotiques (l'opium), par les excitants diffusibles, les antispasmodiques (le musc, le castoréum), isolés ou associés, par l'ipéca, pour débarrasser l'arrière-gorge, ce qui m'a le moins mal réussi ; tout a échoué, en fin de compte, et la Société voudra bien me faire l'honneur de croire que j'ai apporté au traitement de mes malades tout le soin et l'attention dont j'ai été capable.

Si la variole confluente, qui se développe chez des sujets vaccinés ou non-vacci-

---

— Vous demandez M. Renou? me dit-elle. (Je fais un signe de tête affirmatif.) Mais si c'est quelque chose qu'on puisse lui dire?

— Sans aucun doute, c'est quelque chose qu'on puisse lui dire ; mais il n'y a que moi qui puisse le lui dire.

— Eh bien, Monsieur, je vais vous donner son adresse. Et la prenant sous un paquet de chemises, elle me remet la carte suivante :

Maison spéciale

CALEÇONS ET GILETS DE CHEMISES SUR MESURE FAUX-COLS

de — et

FLANELLE G. RENOULT MANCHETTES

116, *rue du Bac*, 116

PARIS

Pour le coup, il me vint à l'esprit que mon ami Silbermann s'était moqué de moi. Mais mon confrère Berigny m'avait engagé d'une manière trop sérieuse à suivre l'avis de Silbermann pour que je ne me dise pas qu'il y avait là-dessous quelque chose d'imprévu, de singulier, une erreur quelconque.

Et cependant, à la grande rigueur, pourquoi ne ferait-on pas d'excellentes observations météorologiques tout en vendant des gilets de flanelle et des faux-cols à ses moments perdus? Spinoza était bien polisseur de verres de lunettes.

Le lendemain, je me rendis à l'adresse indiquée : mon homme était sorti. Je laissai ma carte et j'écrivis un mot pour expliquer le motif de ma visite, tout en disant que je craignais qu'il n'y eût, en ceci, quelque confusion dont je ne me rendais pas compte. Le jour suivant, je vis

©BIU Santé

nés, plus volontiers cependant chez ces derniers, a pour caractéristique essentielle la brièveté de ses prodromes, sa marche et son issue pleine de dangers, son éruption présente en elle-même une physionomie qui permet le plus ordinairement de la reconnaitre, abstraction faite des autres phénomènes. Elle débute par une rougeur comme érysipélateuse qui semble uniforme *à priori*, mais qui laisse néanmoins apercevoir, lorsqu'on y regarde avec soin, une multitude de petits points rouges arrivant au contact les uns des autres, qui donnent au toucher la sensation d'une peau de chagrin. Par suite de leur développement difficile, pressées qu'elles sont les unes contre les autres, ces pustules, en se remplissant d'une sérosité lactescente, soulèvent et décollent l'épiderme sous forme de vastes ampoules qui recouvrent toutes la surface du visage, sans laisser entre elles d'intervalle de peau saine. Elles sont d'une couleur grisâtre et qu'on a comparée à un masque de papier gris, de parchemin mouillé (Morton).

A ce tableau, comparez l'aspect offert par un homme atteint d'une variole en corymbes. Le visage est couvert de nombreuses papules destinées à devenir des vésico-pustules tellement abondantes, en certain cas, que leur dénombrement serait insuffisant pour trancher la question de la confluence ou de la non-confluence. Dans certains points, ces pustules se confondent les unes avec les autres, en formant des plaques, des corymbes ou grappes qui rappellent l'aspect du masque de la confluente. Ces corymbes sont de formes et de dimensions variables, tantôt petits et rares, d'autres fois petits et nombreux, d'autres fois encore peu nombreux et occupant de larges surfaces ; mais toujours il existe, en même temps qu'eux, des pustules isolées qui se développent comme dans la variole discrète, en s'entourant d'une aréole inflammatoire; toujours, quelle que soit leur étendue, ils laissent entre eux des intervalles de peau saine qui rougit, bien différents en cela de la variole confluente. Ce n'est pas tout : vers le huitième jour, les pustules se rompent en recouvrant la face d'une couche d'une substance mélicériforme qui, en se desséchant, produit des croûtes épaisses jaunâtres ou verdâtres, rugueuses, qui ne ressemblent en rien au masque gris et aux larges écailles noirâtres qui lui succèdent dans la confluente.

A une période très-avancée de la dessiccation, la distinction pourrait, toutefois, devenir très-difficile, sinon impossible, et force serait alors de remonter à la durée des prodromes, à la marche de la maladie, à celle de l'état fébrile notamment, de tenir compte de la terminaison.

Loin d'être à courte échéance, comme dans la variole confluente, les prodromes se prolongent jusqu'au troisième jour et demi ou quatrième, ou cinquième jour. Ils s'accompagnent, ainsi que l'éruption, de sueurs abondantes qui manquent dans la variole confluente. A la période d'éruption, la salivation fait défaut, ou tout au

---

dès le matin entrer chez moi un jeune homme qui, d'un mot, me convainquit de ma méprise ; il n'était que chemisier. Il me fit en fort bons termes, d'ailleurs, ses offres de service pour tous les articles de sa spécialité, et il ajouta que, plusieurs fois déjà, il avait reçu des visites et des lettres pour un homonyme, son voisin. Il croyait que le monsieur recherché par moi demeurait au n° 2 de la rue de l'École-de-Médecine.

Il ne se trompait pas : c'est là, en effet, que je trouvai le savant M. Renou. Au n° 2, mon cher Silbermann, ne l'oubliez pas, et n'exposez plus personne à déranger des maîtresses d'hôtel peu vêtues, des patronnes de blanchisseuses et de jeunes chemisiers. Au n° 2 !

M. Renou m'accueillit avec une obligeance parfaite et me mit au courant de tout ce qui pouvait m'intéresser quant à la météorologie en général et aux instruments propres à faire de bonnes observations.

Pour ce qui est de la moyenne de température dans la vallée d'Aix, il ne put me la donner exactement, aucun travail n'ayant été entrepris en vue de la déterminer. Il estime seulement, d'après les observations de Chambéry et de Genève, qu'elle doit être sensiblement de + 10°.

Il me donna l'adresse du constructeur des instruments de précision dont on se sert à l'Observatoire de Montsouris : M. Baudin, rue Saint-Jacques, 330, et m'invita à venir voir l'installation de l'Observatoire.

J'acceptai avec empressement, et, au jour convenu, je partis à la découverte de cet établissement scientifique. C'est un voyage.

Sur le point le plus élevé du parc de Montsouris, actuellement en construction, on a transporté le palais du dey de Tunis, qui charmait les visiteurs à l'Exposition universelle de 1867. Au rez-de-chaussée sont installés les bureaux où travaillent quelques jeunes gens. Dans certaines salles ont été placés de rares instruments qui en attendent d'autres, et, dans la partie du jardin qui entoure l'édifice, se voient les thermomètres, les hygromètres, les pluviomètres, les anémomètres, etc. Beaucoup de ces instruments enregistrent eux-mêmes les observations

©BIU Santé

moins est peu abondante, et reconnaît souvent pour cause l'obstacle qu'apporte à la déglutition l'angine varioleuse, en général assez intense. La chute de la fièvre a lieu rapidement après que l'éruption est faite, et l'apyrexie se prolonge davantage que dans la confluente pour faire place, au septième jour, au début de la fièvre secondaire, laquelle peut céder au onzième jour, comme dans la plupart des discrètes, ou cependant se prolonger davantage si les pustules sont très-nombreuses.

Mais, et avec la longueur des prodromes, la diaphorèse, et aussi la marche de la fièvre, c'est là le point capital, la terminaison est presque toujours heureuse. Je ne veux pas dire que les individus affectés de variole en corymbes ne seront pas plus malades que ceux qui portent peu de pustules, que leur fièvre ne sera pas plus intense, plus prolongée même, que la durée de leur maladie ne sera pas plus considérable, leur convalescence plus difficile, qu'ils ne seront pas exposés à plus de complications, et notamment aux complications cardiaques (endo-péricardites) ou encore à ces successions d'abcès vastes ou limités qui prolongent leur séjour au lit pendant des semaines et même pendant des mois ; mais enfin ils triomphent, en général, de ces dangers, et, malgré la gravité apparente de leur mal, ils guérissent. Tandis que tout à l'heure j'étais en droit de dire la mort est la règle, et la guérison l'exception, ici c'est la proposition renversée qu'il faut ériger en principe. Pour les mois de janvier et de février, sur quarante et un individus atteints de varioles discrètes, dont un grand nombre étaient en corymbes, je n'en ai perdu que trois, qui ont succombé dans le délire du début.

Si j'ai été assez heureux pour porter la conviction dans l'esprit de la Société, on conviendra avec moi que les varioles en corymbes qui, par certains points, ressemblent tant, à première vue, aux confluentes, doivent être rangées parmi les discrètes, dont les rapprochent surtout leur marche, leurs phénomènes rationnels, et, avant toute chose, leur bénignité relative. Si je ne craignais une antinomie, je les appellerais, pour rendre ma pensée, des discrètes abondantes.

Or, je demande à M. Bourdon la permission de lui adresser cette question : Parmi ces varioles confluentes qu'il a guéries dans la proportion des quatre cinquièmes, n'a-t-il point fait figurer des discrètes à pustulation abondante ? Si oui, ses succès s'expliquent d'une manière toute naturelle. Dans le cas contraire, je reste dans mon étonnement.

En posant ce débat de terminologie, car j'espère qu'il restera dans ces limites, et que nous tomberons d'accord sur le fond, je n'ai pas pour but, bien que cette considération ait peut-être quelque valeur, d'écrire à la décharge des médecins qui, se plaçant dans les conditions d'observation où je me suis placé moi-même, n'auront

---

qu'ils sont chargés d'indiquer, et cela est d'autant plus heureux que le personnel est jusqu'ici insuffisant. Ainsi, l'on a placé une girouette au sommet d'un mât d'où partent des fils électriques correspondant avec un mécanisme d'horlogerie situé à l'intérieur de l'Observatoire. Ce mécanisme déroule lentement une bande de papier, sur laquelle une pointe s'appuie toutes les fois que la girouette, en touchant un des points cardinaux, fait passer un courant dans les fils. Cet appareil fonctionne continuellement. On n'a donc qu'à consulter la bande de papier pour savoir les positions prises par la girouette depuis la précédente observation, et aussi la vitesse du vent au moyen d'un adjutorium. C'est une lecture qu'on fait tous les matins, en arrivant à l'Observatoire. Personne n'y couche ; non, cela est presque incroyable ; mais personne ne garde l'établissement météorologique de Montsouris. Pourquoi ? Le hasard se chargea de me renseigner à cet égard.

J'entrais dans la chambre réservée à M. Renou, qui surveille les différents services de l'Observatoire, lorsqu'on annonça la visite du ministre par intérim de l'instruction publique. Un instant après, nous vîmes s'avancer un grand et beau jeune homme d'allures fort simples et de forte prestance. Il était suivi d'un Monsieur plus petit, brun, à l'air officiel pour deux. C'étaient M. Maurice Richard, et, si je ne me trompe, son secrétaire général, M. Saint-René Taillandier. M. Charles Sainte-Claire Deville les accompagnait et leur faisait les honneurs du logis.

Il leur montra le plus consciencieusement du monde les coins et les racoins de cette construction orientale. M. Maurice Richard, qui est aussi ministre des beaux-arts, semblait prendre plaisir à l'étudier. Il leur montra même, je crois, les instruments, mais assez rapidement. Le savant académicien reconduisit ses visiteurs jusqu'à leur voiture, et je les vis s'éloigner gesticulant, non sans quelque vivacité, comme des gens qui discutent une affaire qui leur tient à cœur. Pour être exact, je dois dire que c'était M. Sainte-Claire Deville qui gesticulait et qui s'arrêtait à chaque instant, avec l'apparence d'un homme qui veut finir un plaidoyer et qui craint qu'on ne lui laisse pas le temps de développer tous ses arguments. Le ministre et son

©BIU Santé

guère à enregistrer que des décès au lieu des heureux résultats qui nous ont été signalés.

Je place la question plus haut. Je regarde la distinction que j'ai cherché à établir comme étant d'une importance capitale dans l'étude thérapeutique de la variole.

Par exemple, guidé par une induction ingénieuse, M. Chauffard, se fondant sur les effets favorables obtenus à l'aide de l'acide phénique par un vétérinaire distingué, M. Sanson, dans le traitement des fièvres charbonneuses, a été conduit à appliquer ce médicament à celui des varioles confluentes graves. Il a cité un certain nombre de cas dans lesquels la guérison avait été obtenue, et paraissait devoir lui être attribuée. Avec toute la réserve convenable, réserve que n'ont malheureusement pas imitée tous ceux qui, depuis lors, ont écrit sur les vertus antivarioliques de l'acide phénique, il en a proclamé l'efficacité en invitant ses collègues à l'expérimenter.

Messieurs, si l'acide phénique a guéri et continue à guérir les varioles confluentes dans une proportion notable, je n'hésite pas à dire que la constatation de cette propriété est une précieuse découverte ; mais je crains que M. Chauffard ne nous ait livré le secret d'une partie de ses succès, et n'en ait en même temps atténué la portée. Parmi les varioles qu'il a traitées et guéries, il a mentionné des varioles *cohérentes* ou en corymbes, ce qui est la même chose, en les considérant, il est vrai, comme des variétés un peu moins graves des varioles confluentes. Il faut reconnaître que, en émettant cette opinion, M. Chauffard, outre son autorité propre, a le droit d'invoquer celle de Borsieri. Je n'ai nulle intention de diriger mes attaques contre Borsieri pour deux raisons : la première, c'est que M. Chauffard, qui est un rude jouteur, pourrait bien prendre sa défense et me faire repentir de ma témérité ; la seconde, c'est que je professe une véritable admiration pour l'œuvre du médecin de Pavie.

Mais je paraîtrai peut-être excusable si je lui oppose et lui préfère l'opinion de Trousseau qui, sinon explicitement, au moins implicitement, plaçait les cohérentes au rang des discrètes, et non des confluentes. Je serai d'autant plus fondé à me ranger à son avis, que ce qu'il m'a été donné de voir le confirme absolument.

Eh bien ! je supplie M. Chauffard et ceux qui expérimenteront l'acide phénique de vouloir bien faire, soit rétrospectivement, soit dans l'avenir, le départ des varioles cohérentes et des confluentes vraies. Les succès obtenus par cet agent dans les confluentes vraies, alors même que le chiffre n'en serait pas très-élevé, je les porterai à l'avoir d'un progrès considérable réalisé dans la thérapeutique de la variole.

Mais, s'il ne s'agit que de varioles en corymbes, j'attendrai dans le doute. C'est que ces dernières guérissent volontiers sans intervention. Presque toujours, à moins

---

secrétaire ralentissaient de temps en temps leur allure, faisaient de petits pas, mais ils se rapprochaient toujours de la voiture qui les attendait au bout de l'allée de sortie. Evidemment, ils y mettaient une condescendance polie ; mais le plaidoyer, à en juger par la mimique à distance, les laissait froids.

A quelques mots que prononça M. Deville lorsqu'il rejoignit M. Renou, je crus comprendre que le directeur de l'Observatoire venait de combattre vaillamment *pro aris et focis* ; en d'autres termes, qu'il avait plaidé la cause du budget de l'établissement, et tenté d'intéresser efficacement le ministre à la prospérité de l'œuvre entreprise.

Les résultats déjà obtenus avec des ressources tellement insuffisantes, qu'il serait plus conforme à la vérité de dire sans ressources, ces résultats sont considérables. Un chiffre énorme d'observations recueillies, des relations régulières établies avec un grand nombre de localités, les avertissements transmis à tous les ports du littoral dans le but de prévenir les sinistres maritimes, la certitude dès à présent entrevue de constituer à l'état de science positive la météorologie qui, jusqu'ici, ne relevait que d'un empirisme vague, etc., etc., tout cela mérite bien les encouragements de l'Administration supérieure et quelques dépenses, relativement modérées, dont l'utilité n'est pas contestable.

Il est probable que l'Administration ne la conteste pas, et je suis sûr que l'Académie de médecine, si elle était consultée, s'empresserait de faire valoir les services que la science nouvelle est appelée à rendre à l'étude des constitutions médicales, de l'apparition des maladies périodiques, de la marche des épidémies, etc., ça n'est pas douteux ; mais combien il est difficile, en ce fortuné pays de France, de trouver de l'argent pour les fondations utiles ! On prête volontiers l'oreille aux exposés de motifs, et l'on convient de bonne grâce de l'excellence des projets proposés ; mais, quand il s'agit du moyen de les réaliser, et, comme on dit vulgairement, de cracher au bassinet, alors se renouvelle cette plaisante scène de l'*Avare*, où maître Jacques dit à Harpagon qu'il lui fera bonne chère s'il lui donne de l'argent. — « Que

©BIU Santé

d'indications pressantes et spéciales, dans ce groupe des discrètes, qui m'a fourni une proportion si favorable de guérisons, je me suis borné à l'usage de gargarismes narcotiques et émollients pour combattre l'angine dont se plaignent amèrement les malades, à des boissons acidules, à des lavements laxatifs ; qu'est-ce autre chose que de l'expectation ?

Comme complément à cette note, je dois ajouter que, depuis la communication de M. Chauffard, j'ai traité vingt et un individus atteints de variole confluente. Sur ce nombre, dix-neuf ont été mis à l'usage de l'acide phénique dans les conditions recommandées par M. Chauffard. Deux ont été laissés à l'expectation : c'étaient des femmes. Une de ces deux malades avait absolument refusé de prendre l'acide phénique. Sur ces deux malades laissées à l'expectation, l'une a guéri, l'autre est morte.

Sur les dix-neuf malades traités par l'acide phénique, il y avait quatre varioles confluentes hémorrhagiques. Je les laisse de côté, parce que je ne pense pas que, jusqu'à présent, on ait préconisé l'acide phénique contre les varioles hémorrhagiques. Il y a eu, bien entendu, quatre décès, comme cela devait être.

Les quinze varioles confluentes communes qui restaient ont fourni treize morts et deux guérisons.

J'ai également laissé en dehors de cette statistique un certain nombre de faits relatifs à des malades apportés mourants à l'hôpital, et que je ne trouverais pas équitable de mettre à la charge de l'acide phénique.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

REMÈDES CONTRE LA NÉCROSE ET LA CARIE ; — LE NITRITE D'AMYLE ÉRIGÉ EN ANTICONVULSIF ; — ENCORE LE COPAHU DANS L'ASCITE ; — THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE.

Depuis que l'un de nos chirurgiens distingués de la province, M. le docteur Notta (de Lisieux), a fait prévaloir l'usage de la liqueur de Villate contre les fistules résultant de la carie, de la nécrose et des abcès froids en en démontrant l'efficacité et l'innocuité par la pratique, il semblait que l'on dût s'en tenir là, malgré les accidents toxiques qui sont reprochés à l'emploi de cette solution, et qui paraissent tenir à sa mauvaise préparation. Avec la teinture d'iode indiquée spécialement contre les vastes foyers de suppuration, on peut, en effet, pourvoir à tous les cas de ce genre. Mais tel n'est pas l'avis du professeur Marcacci (de Sienne). Ayant constaté, par 69 expériences, que le perchlorure de fer manganique est un coagu-

---

diable, toujours de l'argent ! répond Harpagon. Il semble qu'ils n'aient rien autre chose à dire : de l'argent, de l'argent, de l'argent ! Ah ! ils n'ont que ce mot à la bouche : de l'argent ! Toujours parler d'argent ! Voilà leur épée de chevet, de l'argent ! »

Et Valère reprend en raillerie : « Je n'ai jamais vu de réponse plus impertinente que celle-là. Voilà une belle merveille que de faire bonne chère avec bien de l'argent ! C'est une chose la plus aisée du monde, et il n'y a si pauvre esprit qui n'en fît bien autant ; mais, pour agir en habile homme, il faut parler de faire bonne chère avec peu d'argent. »

N'est-ce pas ainsi que les choses se passent, et cette raillerie n'est-elle pas la vérité même ?

Si vous en doutiez, bienveillants lecteurs, je vous mettrais au défi de deviner combien M. Renou a reçu depuis deux ans qu'il consacre son temps et son zèle à l'organisation pénible des services nouveaux de l'Observatoire de Montsouris. Eh bien ! il a reçu 300 francs. Je dis 300 francs pour deux années de labeur scientifique sans relâche. Je tiens le fait d'une indiscrétion de M. Sainte-Claire Deville, et j'espère qu'il me pardonnera de le dévoiler, tant il est honorable et pour la science et pour les savants.

D'ailleurs, je tenais à montrer que mon honorable ami Silbermann n'avait été que juste en disant de M. Renou qu'il est l'amant passionné de la météorologie.

NOTA. — Le parc de Montsouris est situé sur le plateau compris entre la route d'Orléans, à Montrouge, et la rue de la Santé. Il n'y a rien encore que quelques travaux de terrassement commencés, — et un poteau surmonté d'une planche portant : *Défense au public d'entrer.* C'est bien français. Personne, il est vrai, ne tient compte de la défense, et c'est encore parfaitement français.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

lant prompt et énergique de l'albumine, et que, à un certain degré de concentration, il détermine une irritation exsudative et proliférante sur les tissus, ce chirurgien hardi et entreprenant a tenté de mettre celle-ci à profit dans la nécrose et toutes les fois qu'un certain degré d'irritation proliférante paraît nécessaire. Il rapporte ainsi cinq guérisons de nécrose dues à ce nouveau moyen. Ici, c'était une nécrose du fémur au tiers inférieur, chez un garçon lymphatique de 19 ans, avec huit fistules conduisant sur le fémur dénudé. L'usage interne d'une cuillerée, soir et matin, d'une solution de 15 à 60 gouttes de perchlorure de fer manganique dans 50 grammes d'eau, et l'emploi topique d'une éponge imbibée de ce liquide pur et conduite jusque sur l'os nécrosé, après dilatation des sinus, ont amené l'élimination de sept séquestres et une grande amélioration, après un séjour de six mois à l'hôpital.

Là c'était une nécrose de l'apophyse mastoïde, avec sinus fistuleux remontant à un an, chez un homme de 50 ans. Les injections iodées pendant quinze jours étant restées sans action, il suffit de les remplacer par celles du perchlorure à 15° pour que, dès le quatrième jour, la fistule fût fermée, et qu'après vingt-quatre jours à l'hôpital la guérison fût complète. Il faut dire pourtant que, dans ces deux cas, un érysipèle local marqua le début du traitement topique et paraît bien en être la conséquence.

Deux autres observations se rapportent à des nécroses du frontal, l'une par suite de plaie, l'autre de nature syphilitique et toutes deux ont guéri, de même qu'une nécrose du maxillaire inférieur chez un jeune cultivateur de 23 ans.

A l'exception d'une fistule inguinale, les 7 autres cas ont trait à des hydrocèles simples ou compliqués d'engorgement du testicule. L'emploi de la solution du perchlorure de 6 à 15 degrés a donné une guérison radicale en dix jours, en produisant une exsudation plastique abondante et un œdème dur, consécutif et persistant, qui paraît dû à une trop grande concentration du liquide injecté.

Ce rival de la liqueur de Villate ne paraît donc pas très-redoutable, et d'après ces faits, il semble devoir l'être davantage pour l'iode. Quoi qu'il en soit, voici le mode de préparation employé par M. Belardi, pharmacien en chef de l'hôpital de Sienne :

Prenez 200 grammes de sesquioxyde de fer humide récemment précipité et bien lavé, mêlez à 50 grammes de sesquioxyde de manganèse bien pulvérisé. Versez sur ce mélange quantité suffisante d'acide chlorydrique pour qu'une partie des deux substances reste isolée. Après vingt-quatre heures de réaction à froid, chauffez pendant une heure au bain-marie, et, le liquide étant neutre, filtrez au papier et condensez à l'étuve à 30° Beaumé. Réduisez pour l'usage externe. (*Rivist. scientifica;* mars.)

C'est l'acide sulfurique qu'emploie M. Pollock, chirurgien distingué de l'hôpital *St. Georges* de Londres. Son action dissolvante bien connue des parties calcaires de l'os l'a conduit à chercher à en ramollir les séquestres par ce moyen pour accélérer et faciliter leur extraction. Il l'applique pur sur les os longs, quand ils sont à découvert, et dilué dans partie égale d'eau, pour en toucher les os du crâne. Il s'en est servi ainsi dans un grand nombre de cas dont il relate cinq exemples recueillis dans son service. Voici le sommaire des deux premiers :

Ulcérations fistuleuses de la tête et du front, avec exposition d'os nécrosés, chez un garçon de 19 ans, résultat de syphilis congénitale. Après l'usage de l'iodure de potassium et de bains de vapeurs mercurielles, les os dénudés furent touchés journellement avec la solution d'acide, et les parties nécrosées s'exfolièrent en petits fragments et des bourgeons charnus remplirent l'espace occupé par l'os nécrosé.

— Ulcère grand comme la paume de sa main, au milieu du tibia droit, chez une fille scrofuleuse de 15 ans. L'os, noir et râpeux, était à nu dans une étendue d'un louis. Les applications d'acide commencèrent le 9 décembre, et, le 11 février suivant, tout le séquestre était éliminé ; et, le 18 mars, l'enfant quittait l'hôpital, la plaie étant cicatrisée.

Dans aucun cas, il n'a observé de mauvais effets ni d'accidents de cette application topique qu'il est bien permis de redouter avec un acide aussi énergique et aussi diffusible ; mais M. Pollock s'est assuré que, dilué, il agit seulement sur les os morts ou malades. Parties égales d'os morts ou malades et sains, plongés dans une solution d'acide sulfurique, lui ont montré que les premiers seuls se dissolvaient en partie, tandis que ceux-ci, jeunes ou vieux, restaient intacts. C'est ainsi que, déposé sur l'os carié et nécrosé avec une baguette de verre, la partie malade se désagrége aussitôt en fragments ténus et friables que l'on peut retirer, et qu'une

©BIU Santé

substance molle se présente ensuite, tandis que la portion saine reste intacte. L'avantage de cet agent est dans son action limitée à la partie malade, dans sa sûreté d'application et son innocuité pour les parties molles, qu'il stimule, de même que les parties saines de l'os, pour se régénérer. Il agit comme antiseptique, en modifiant l'odeur infecte des écoulements sanieux ou purulents de ces foyers nécrobiotiques, et en les détruisant promptement. (*Lancet;* mai.)

Quand donc l'instrument n'est pas applicable ou que l'étendue et le volume du séquestre en retarde ou en empêche l'élimination, c'est là une ressource précieuse qui n'est pas à dédaigner.

On peut ajouter encore l'huile de foie de morue blonde et l'essence de térébenthine proposées par le docteur de Courval, dans sa thèse inaugurale (Paris, 1869), comme succédanées de la liqueur de Villate dans la carie, avec 7 observations à l'appui. Mais ce n'est que dans les cas douteux, ou lorsque la sensibilité des malades ne permet pas d'employer la liqueur de Villate, que l'on peut recourir à l'huile, dont on imbibe des bourdonnets de coton, ou à la térébenthine sous forme de sétons en fils de soie qui, en étant imbibés, servent ainsi à les porter sur le mal. On peut aussi les employer en injections, mais l'irritation que l'essence produit sur la peau ne permet de s'en servir qu'en la protégeant avec un corps gras, ou en la remplaçant par le baume de Fioraventi. L'huile de foie de morue est aussi contre-indiqué l'été par la mauvaise odeur qu'elle contracte. Ces deux agents n'ont ainsi que des applications limitées, et qui le seront encore davantage par l'emploi du perchlorure de fer manganique.

— Au contraire, le nitrite d'amyle tend à faire des progrès dans la thérapeutique anglaise. A un premier succès contre l'angine de poitrine publié en 1867, M. Anstie en a communiqué un second, où les inhalations ont mis fin à des accès chez un névropathique de 50 ans, atteint depuis vingt ans d'asthme et de névralgies faciales. L'éther et les stimulants alcooliques à haute dose agissaient seuls sur cette redoutable névrose lorsque, un flacon de 15 grammes de nitrite d'amyle ayant été mis sous le nez du patient pendant un accès, il lui suffit d'en faire une profonde inspiration pour que, quelques secondes après, la congestion de la face et le sentiment de plénitude du cerveau aient fait place à un calme parfait. L'expérience a été toujours répétée depuis avec succès. L'asthme en est diminué et le sommeil est meilleur. L'angine ne produit plus de modifications cardiaques. L'auteur en fait ainsi un antispasmodique de la fibre des muscles involontaires et le croit spécialement indiqué dans les coliques intestinales. (*Clinical Society of London;* février.)

Mais voici qu'il le serait même des muscles volontaires, suivant M. Forster. Dans un tétanos traumatique très-marqué, 5 gouttes de nitrite d'amyle versées sur un mouchoir, et inhalées, diminuèrent immédiatement le spasme, et en le tenant ainsi en échec jusqu'au neuvième jour par l'emploi d'un once de ce médicament, le malade fut amené à pouvoir s'alimenter et guérir. (*Lancet;* avril.)

Évidemment, c'est forcer l'induction que d'attribuer cette guérison au nitrite d'amyle. L'énorme quantité employée en est la négation plutôt que la preuve. C'est comme les 20 grammes de fève de Calabar employés en injections hypodermiques, par M. Watson, dans un cas analogue, et qui n'ont pas ralenti le cours ordinaire de la maladie. L'action directe d'un remède est plus prompte et plus sensible. Ces doses d'une thérapeutique toute expérimentale doivent être réprouvées par tous les vrais praticiens qui ne s'obstinent pas systématiquement à avoir raison d'un médicament contre la vie même du malade. On ne tarde pas ainsi à découvrir combien on leur est préjudiciable, et M. Vulpian l'a bien montré récemment pour le bromure de potassium. A force de vouloir calmer quand même, on paralyse.

— En se propageant, l'usage du copahu comme diurétique se confirme. Voici une observation d'Espagne qui est très-concluante : Femme de 52 ans, atteinte d'une cirrhose avec ascite qui, malgré les nombreux remèdes employés, nécessite une première paracenthèse donnant 29 *cuartillos* de sérosité trouble avec des filaments albumineux; mais, malgré l'usage des toniques astringents, l'épanchement se reforma, et c'est au moment de pratiquer une seconde ponction palliative que le médecin, se rappelant l'observation anglaise, commença, le 1er août 1868, à prescrire 2 gouttes de baume de copahu trois fois par jour, émulsionné dans du mucilage et 1 once d'eau de cannelle.

Dès le troisième jour, il y eut des nausées et de la diarrhée jusqu'au cinquième,

©BIU Santé

puis une excrétion abondante d'urine qui, en augmentant graduellement, arriva à 4 *cuartillos*, de manière que, après deux mois de traitement, en ne le suspendant quatre à cinq jours que pour des troubles digestifs intenses, il ne restait plus de liquide dans le péritoine, tandis que la malade avait repris son teint et sa gaieté habituelle, sans aucune récidive depuis lors. (*Eco de las sc. med.*)

Ce fait est remarquable, comme les précédents, par la diurèse prompte et abondante qui s'est manifestée, et doit encourager les praticiens à renouveler l'expérience ; mais il serait plus scientifique et en même temps plus convaincant d'établir exactement et jour par jour la quantité d'urine émise avant et après le traitement, avec la densité et la composition de ce liquide. Sans nuire à la clinique, ce procédé répond à un besoin du jour, qui veut tout établir par poids et mesure sur des données positives, comme dans les expériences. La thérapeutique clinique ainsi établie en aurait tous les avantages et une utilité pratique que n'a pas la thérapeutique comparée, comme on va le voir :

Résumant ses expériences et celles des autres sur les effets de l'opium et des alcaloïdes qui en dérivent sur les oiseaux, le docteur Mitchell conclut en disant que les canards, les poules et les pigeons ne sont jamais empoisonnés par l'opium brut ni son extrait aqueux, ni les gouttes noires données ultérieurement, tandis que les sels de morphine à haute dose peuvent produire cet effet.

Les sels de morphine, employés hypodermiquement à dose excessive, ne causent jamais le sommeil ni la stupeur, mais agissent comme excitants et même tétaniques sur les centres moteurs, surtout chez les canards.

Ce défaut d'action narcotique lui semble dû à la lenteur de l'absorption. C'est ainsi que le pigeon vomit de grandes quantités d'opium vingt-quatre heures après son ingestion. L'étendue de l'appareil respiratoire chez les oiseaux peut aussi être une cause de protection à cet égard ; mais une centaine d'expériences n'ont rien pu démontrer de positif à ce sujet. Ce n'est encore qu'une supposition. (*Amer. Journ. of med. Sciences*, janvier.)

Qu'inférer après cela des expériences thérapeutiques sur les animaux dans l'état d'ignorance où l'on est encore sur l'action de tel ou tel médicament nouveau ? La thérapeutique vétérinaire est si bornée, si limitée, et ses doses sont si différentes de la médecine humaine, que l'on ne peut rien en conclure. De nombreuses exceptions, comme l'opium pour les oiseaux, la belladone pour les lapins, etc., etc., ne permettent aucune induction comparative à cet égard.

Le même auteur a présenté au Collége médical de Philadelphie trois pigeons paraissant également endormis. Chez l'un, il avait injecté sous la peau 4 grains d'hydrate de chloral cinq heures auparavant ; chez le second, il avait de même injecté 20 gouttes de chloroforme à deux reprises, et chez le troisième 25 à 30 gouttes d'éther. Le sommeil était moins profond chez ces deux derniers et fut plus court. La découverte intéressante de l'action narcotique ou hypnotique du chloroforme injecté hypodermiquement, faite tout récemment par Richardson, se trouve donc confirmée par là, ainsi que la décomposition du chloral au contact du sang. (*Amer. Journ. of med. Sciences*, avril.) Deux nouveaux points importants et connexes de thérapeutique qui, n'étant pas encore généralement acceptés, trouvent une démonstration dans cette expérience facile à répéter. G. de B.

THÉRAPEUTIQUE

TÉTANOS TRAUMATIQUE TRAITÉ SANS SUCCÈS PAR LE CHLORAL ET L'OPIUM ;

Observation recueillie par le docteur IZARD, de Vincennes.

La Société de chirurgie, dans les séances des 4 et 11 mai dernier, s'est occupée de l'emploi du chloral dans le tétanos.

Afin de fixer le monde médical sur la valeur réelle de ce médicament, une enquête est commencée, et je crois du devoir de tout médecin d'apporter les renseignements qui peuvent être utiles à l'humanité.

Le 3 juin courant, vers huit heures du soir, je fus appelé chez M. S..., jardinier à Vincennes. Cet homme, âgé de 30 ans, d'un tempérament sanguin, n'a eu antérieurement aucune maladie grave : une pneumonie, il y a huit ans.

Depuis deux jours, M. S... se plaignait d'une douleur assez vive au gros orteil gauche, douleur qui était accompagnée de frissons.

©BIU Santé

Lors de ma première visite, je constatai, à la base de l'ongle du gros orteil, l'existence d'une petite plaie très-enflammée, avec lymphangite et engorgement douloureux des ganglions inguinaux. Le pouls était à 96; la température de la peau, prise dans le creux de l'aisselle, était de 39°. — Cataplasmes sur la plaie; onctions sur la région inguinale avec l'onguent napolitain belladoné.

Le 4. La douleur dans la région inguinale a beaucoup diminué; le pouls est à 80. — 50 grammes d'huile de ricin; deux potages.

Le 5. Amélioration très-manifeste; cessation de la douleur. — Même régime que la veille, et un bain.

Le 6. A ma visite du matin, je fus assez étonné d'entendre le malade se plaindre d'une douleur assez vive partant du petit doigt et de l'annulaire de la main droite, et remontant jusqu'à la région cervicale postérieure. Les mouvements d'abaissement de la mâchoire sont très-difficiles à exécuter. La déglutition est très-gênée. Le corps forme un arc de cercle à convexité antérieure. Les muscles abdominaux se contractent brusquement. Rien du côté des jambes; le pouls est à 54.

En présence de semblables accidents, impossibles à prévoir la veille, en raison de l'amélioration que présentait le malade, à quelle cause fallait-il attribuer ce changement?

A une imprudence du malade, qui était descendu la veille au soir dans son jardin après avoir pris le bain prescrit.

Nous avions là un tétanos causé par un refroidissement. — Potion avec 4 grammes de chloral. Enveloppement des jambes dans des couvertures de laine.

Le soir, vers neuf heures, je revois le malade, qui est très-agité et se plaint d'étouffer. Sueurs visqueuses sur la figure. Douleur très-vive entre les deux épaules. Le tronc est toujours fortement porté en avant.

Les intervalles entre les contractions sont très-courts. Si l'on touche le malade sur un point quelconque du corps, on le voit de suite se contracter. — *Nouvelle potion avec 4 grammes de chloral.*

Le 7, *à huit heures du matin*. La nuit a été très-mauvaise. Le pouls est à 100. Impossibilité absolue de sortir la langue de la bouche. L'opisthothonos est cependant un peu moindre que la veille. Intelligence très-nette. Urines rares et rouges. Température de la peau à 41°. — 40 grammes d'huile de ricin; potion avec 6 grammes de chloral; 5 centigrammes d'extrait thébaïque toutes les heures.

A six heures du soir. Le pouls est monté à 128. Peau très-chaude. Sueurs profuses. Le trismus de la mâchoire est le même. Déglutition un peu plus facile.

Le malade a été un peu plus calme pendant deux heures. Rien du côté des yeux. — Deux selles sous l'influence d'un lavement au gros miel; nouvelle potion avec 6 grammes de chloral.

Le 8. Le malade n'a pas dormi pendant la nuit. Le pouls est très-dur. Le trismus de la mâchoire et l'opisthothonos se compliquent de l'impossibilité absolue de mouvoir la jambe gauche. La respiration et la déglutition sont très-difficiles. En raison de la dureté du pouls, je fais une saignée de 700 grammes, et je continue le chloral et l'opium.

A trois heures, je revois le malade, qui paraît un peu soulagé par la saignée. Les intervalles entre les contractions sont plus longs. Je prescrivis d'appliquer trente sangsues par série de cinq derrière les apophyses mastoïdes. — Chloral, 8 grammes, et opium.

Vers six heures du soir, pendant qu'on appliquait les sangsues, le malade succombait à l'asphyxie, après une crise qui dura une demi-heure environ.

Ainsi, voici un cas de tétanos contracté à la suite d'un refroidissement, et arrivé à la période décroissante d'une lymphangite; le chloral a été donné à doses fractionnées. On ne peut pas en conclure que c'est parce qu'il a été administré de cette façon qu'il n'a pas agi, puisque, il y a quelques jours à peine, M. le professeur Lasègue le donnait à haute dose, et en une fois, sans obtenir le moindre résultat. Aucun effet, soit physiologique, soit thérapeutique, n'a été observé sur le malade qui fait le sujet de cette observation. Il reste deux points de la question à éclaircir :

1° Le chloral ne rendrait-il pas plus long l'intervalle qui existe entre chaque contraction?

2° Le chloral ne serait-il pas, comme la belladone, un antagoniste de l'opium?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 7 mars 1870. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. le docteur Jaubert, membre *correspondant*, envoie une note manuscrite relative à l'*absorption dans le bain*. Cette communication sera transmise à la commission chargée de faire un rapport sur *les phénomènes de l'absorption cutanée*.

©BIU Santé

M. le docteur BARUDEL, médecin principal à l'hôpital militaire de Vichy, adresse, avec demande du titre de membre *correspondant*, un travail manuscrit intitulé : *Recherches cliniques sur la gravelle traitée par les eaux de Vichy.* — La candidature et le mémoire sont renvoyés à une commission composée de MM. MIALHE, DURAND-FARDEL, GOIN, TREUILLE et DEBOUT.

M. le docteur MONTANIER propose à la Société l'acquisition de l'importante bibliothèque hydrologique qui a appartenu à feu M. le docteur PAYEN, ancien médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais. — Cette proposition sera soumise à l'appréciation du Bureau.

Ouvrages offerts à la Société. — *Commentaires thérapeutiques du Codex médicamentarius, ou Histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la pharmacopée française*, par M. le professeur A. GUBLER, grand in-8°, 758 pages. Paris, 1868.

Leçon d'ouverture du cours de thérapeutique, par le même ; 1868.

—

M. le professeur GUBLER, membre *honoraire*, prend séance et fait hommage à la Société de ses récents écrits.

M. LEFORT, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire de M. FÉGUEUX, pharmacien-major de 1re classe, intitulé : *Etudes sur les eaux de Barèges pendant l'été de* 1869, à l'appui de sa candidature au titre de *correspondant national.*

M. VERJON, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur CHATEAU, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, intitulé : *Etudes sur les eaux de la Bourboule ; relevé clinique d'une première année*, et propose la candidature de l'auteur au titre de membre *titulaire.*

M. BILLOUT lit un mémoire sur les *Eaux de Saint-Gervais dans le traitement de quelques affections de l'estomac et des intestins.*

Ce travail, basé sur des observations, tend à démontrer l'action des eaux de Saint-Gervais sous deux modes différents de traitement, soit qu'elles s'adressent à des affections où domine l'élément nerveux, soit qu'il s'agisse de formes asthéniques.

—

Séance du 21 mars 1870. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

Correspondance. — MM. les docteurs MAIGROT (de Saint-Dizier) et L. MARTINEZ Y REGUERA, de Buzalance (Espagne), demandent le titre de correspondants.

Ouvrages offerts à la Société. — *Traité des eaux d'Arenosillas* (en espagnol), par M. MARTINEZ Y REGUERA. — *Contributions aux indications curatives des eaux de Royat*, par M. LANGAUDIN. — *L'hydrothérapie expliquée*, etc., par M. MAIGROT.

M. le docteur CHATEAU est nommé membre *titulaire.*

M. FÉGUEUX, pharmacien-major de 1re classe, est nommé membre *correspondant national.*

—

La discussion sur les *Principes de l'hydrothérapie* est reprise.

M. GIGOT-SUARD résume son argumentation ainsi qu'il suit :

1° Quel que soit le mode d'application de l'eau froide à la surface du corps, elle n'agit que par les modifications imprimées à la circulation capillaire de la peau. Ces modifications sont dues à la réfrigération.

2° L'effet immédiat de l'application froide est la contraction des capillaires sanguins, par conséquent la diminution du sang et le ralentissement de la circulation dans ces vaisseaux.

3° Lorsque les capillaires sanguins restent contractés et que la circulation est ralentie pendant un certain temps, l'effet est *sédatif*, et il en résulte un abaissement de la température dans les parties en contact avec l'eau froide.

4° L'effet est *excitant* lorsque la dilatation des capillaires sanguins et l'afflux du sang dans ces vaisseaux, en quantité plus considérable qu'avant l'application du froid, succèdent à leur contraction et au ralentissement de la circulation. Ce phénomène, qui constitue la *réaction*, produit une augmentation de la température locale, quand l'application de l'eau est partielle, et général quand elle a lieu sur toute l'enveloppe cutanée. La réaction est donc toujours précédée de la sédation.

5° La température de l'eau doit toujours être au-dessous de celle de la peau ; on peut lui assigner pour limites + 4 degrés centigrades et + 32 degrés centigrades.

6° Pour obtenir la sédation, le contact du froid doit être prolongé, et il le sera d'autant plus que l'eau se rapprochera davantage de la limite thermique, c'est-à-dire de 32 degrés centigrades. En général, la réaction n'a lieu que si l'application du froid est passagère, et d'autant plus courte que la température de l'eau est plus basse.

7° Il n'y a aucune règle à établir ni pour la température de l'eau, ni pour la durée de son application, ni pour les procédés à employer : ce sont autant de problèmes dont la solution est subordonnée à une foule de circonstances et exige de la part du médecin beaucoup de sagacité et d'expérience *comme conséquences pratiques.*

8° L'hydrothérapie n'agit sur les fonctions végétatives de l'économie qu'en globulisant le sang,

©BIU Santé

à la manière du fer ; mais il s'en faut que ce résultat soit constant, et on ne l'obtient souvent qu'avec une extrême lenteur et par des procédés énergiques. Elle n'a d'influence appréciable ni sur les sécrétions, ni sur les excrétions. Elle ne peut modifier les altérations du plasma sanguin et du plasma lymphatique, en un mot, les dyscrasies, les diathèses.

9° Les applications extérieures d'eau froide ont une double action sur le système nerveux : l'une constante, immédiate, due à l'impression que l'eau produit sur les expansions nerveuses terminales de la peau, impression plus ou moins vive, plus ou moins brusque, plus ou moins instantanée, par conséquent plus ou moins perturbatrice; l'autre, médiate, consécutive, non constante et subordonnée à la globulisation du sang.

10° Le mouvement congestif que les applications d'eau froide produisent du côté de la peau est, en général, peu intense et peu durable, quel que soit le procédé employé. C'est pourquoi, dans les établissements d'hydrothérapie, quand on veut produire des effets révulsifs et résolutifs énergiques, on substitue le calorique au froid, ou on les associe l'un à l'autre.

M. Gillebert Dhercourt prie la Société de l'autoriser à répondre, dans la séance prochaine, à l'argumentation de M. Gigot-Suard.

M. Béni-Barde : M. Gillebert Dhercourt étant désireux de répondre à M. Gigot-Suard dans la prochaine séance, je demande à dire quelques mots sur la nouvelle communication qui vient d'être faite par notre honorable collègue. Je n'abuserai pas de la faveur que m'accorde M. le président en me permettant de rentrer encore une fois dans ce débat. C'est plutôt une question de forme qu'une question de fond que je désire traiter.

Dans sa nouvelle communication, M. Gigot-Suard nie que l'innervation ait la moindre influence directe sur les diverses fonctions de l'organisme et n'accorde à l'hydrothérapie qu'une influence limitée au système vaso-moteur, c'est-à-dire à cette partie du système nerveux qui exerce son action sur la circulation capillaire.

Je pourrais me contenter de cette concession et dire qu'une médication qui peut modifier la circulation capillaire doit nécessairement agir, au moins indirectement, sur les diverses fonctions dans lesquelles cette circulation joue un rôle. Mais ma prétention a été plus grande. J'ai voulu démontrer que l'innervation a une influence incontestable sur les diverses fonctions de l'organisme, et en tirer ce corollaire inévitable que l'hydrothérapie n'agit pas seulement sur les nerfs vaso-moteurs, qu'elle agit aussi sur les nombreux nerfs qui composent le système nerveux, et par eux sur les fonctions les plus importantes de l'économie animale.

Pour démontrer que ce principe est faux, M. Gigot-Suard a parlé de l'excellence du sien. Ce procédé est tout au moins illogique : car, nos principes ne se détruisant pas l'un l'autre et pouvant parfaitement vivre côte à côte, il aurait dû démontrer la fausseté du mien avant de proclamer l'excellence du sien. C'est ce qu'il n'a pas fait.

Pour prouver l'influence directe du système nerveux sur les fonctions, j'ai étudié dans la dernière séance l'action que ce système exerce sur les sécrétions, et j'ai choisi, pour fixer les idées, la sécrétion salivaire. Il est vrai de dire que la sécrétion salivaire est influencée par le système nerveux vaso-moteur. En effet, quand les nerfs sont paralysés, les vaisseaux de la glande se dilatent, et le sang s'accumulant dans la glande détermine une sécrétion abondante. Il résulte de ce fait que la sécrétion peut être augmentée de cette façon, mais on n'en peut pas conclure que la sécrétion ne puisse être produite d'une autre manière. J'ai prouvé, au contraire, qu'il en pouvait être autrement à l'aide des expériences de Claude Bernard, expériences qui prouvent que des nerfs, autres que les nerfs vaso-moteurs, ont une influence incontestable sur les tissus dans lesquels ils vont s'épanouir. Je pourrais, pour venir à l'appui de mon opinion, citer les expériences de mon confrère et ami le docteur Armand Moreau, sur les sécrétions intestinales. Mais je ne veux point entrer à dessein dans ces études qu'on pourrait accuser d'être purement spéculatives, pour pénétrer dans la clinique et faire entrevoir la liaison qui me semble exister entre les données physiologiques dont je viens de parler et quelques cas de sécrétions anormales, telles que certaines diarrhées et la spermatorrhée. Je demande à dire un mot sur cette dernière maladie afin de mieux faire comprendre ma pensée.

Vous savez, Messieurs, que la spermatorrhée peut être considérée tantôt comme un phénomène lié à une névrose générale, alors surtout que cette névrose présente tous les caractères de la forme excitante, tantôt comme une sorte d'entité morbide provoquant des troubles nerveux très-variés et coïncidant généralement avec un état atonique des organes. Eh bien, si dans le premier cas vous administrez des applications excitantes, telles que le bain de siége froid, à eau courante, etc..., vous aggraverez la maladie ; tandis que dans le second cas, avec les mêmes moyens, vous obtiendrez de très-heureux résultats. A l'appui de ce que je viens de dire, il me serait facile de citer un grand nombre de faits ; mais je dois rester dans les termes de cette discussion, qui est une véritable discussion de principes, ayant pour but d'indiquer le double rôle que la physiologie fait jouer au système nerveux sur les fonctions, et d'affermir l'influence de l'hydrothérapie sur toutes les parties du système nerveux. Eh bien, je demanderai à M. Gigot-Suard si, dans les deux cas de spermatorrhée auxquels j'ai fait allusion, le système nerveux agit de la même façon, et si l'hydrothérapie qui, dans ces deux cas, utilise des procédés ayant des effets opposés, a pu concentrer son action sur le système vaso-moteur à l'exclusion de tous les autres. M. Gigot-Suard, dans sa nouvelle communication, déclare n'avoir pas parlé des sécrétions; mais, quand il a reproché à l'hydrothérapie de ne pas exercer d'in-

©BIU Santé

fluence sur les fonctions de l'organisme, est-ce qu'il a voulu placer les fonctions de sécrétions en dehors de ces reproches? Evidemment non, puisque je viens de l'entendre me dire : Quand vous prouverez que l'hydrothérapie agit sur les sécrétions, je me déclarerai satisfait. Mais il me semble qu'il peut le déclarer à l'instant, car il n'ignore pas que les faits sont nombreux pour attester l'influence salutaire de la médication hydriatique contre la spermatorrhée, les diarrhées, la gastrorrhée, etc., etc. Je n'ai pas besoin d'en faire l'énumération devant la Société; car il n'en est pas un parmi vous qui n'ait eu l'occasion de constater la vérité de ce que j'avance.

M. Gigot-Suard a-t-il été plus heureux en déclarant que l'hydrothérapie n'avait pas d'influence sur la nutrition? Mais, en vérité, Messieurs, je ne comprends pas une pareille assertion, et faut-il vous donner des preuves quand vous connaissez comme moi les succès qu'obtient l'hydrothérapie dans ces affections chroniques qui se révèlent au médecin avec des troubles de nutrition si profonds et si graves? Voyant que sur ce point mon honorable contradicteur s'égare, il soulève la question des diathèses et demande à l'hydrothérapie quelle est la diathèse qu'elle a guérie. Mais, en vérité, tout en reconnaissant qu'on demande à l'hydrothérapie de guérir toutes les maladies pour avoir le droit de cité dans la thérapeutique, je puis affirmer que si, à l'aide de l'hydrothérapie, je n'ai pas pu guérir les diathèses, j'ai pu pendant longtemps étouffer leurs manifestations, et cela me suffit; car, pour traiter un malade diathésique, il faut le soumettre à une sorte d'entraînement dans le but d'opérer une modification constitutionnelle, et, dans cet entraînement, je pense qu'on ne refusera pas d'accorder à l'hydrothérapie le rôle le plus important.

Ceci dit, qu'il me soit permis de continuer ma démonstration afin d'ajouter à ces preuves cliniques l'aide des expériences physiologiques pour faire entrevoir que le système nerveux n'agit pas sur les fonctions exclusivement à l'aide du système vaso-moteur et de la circulation capillaire.

Prenons, après les sécrétions et la nutrition, la contraction musculaire. Est-ce que, dans le phénomène de la contraction musculaire, la première scène est jouée par le nerf vaso-moteur? et la congestion qu'on remarque dans le muscle contracté ne vient-elle pas après l'excitation du nerf moteur qui se distribue à ce muscle? Evidemment, l'action du nerf vaso-moteur est secondaire ; elle est dominée par celle du nerf moteur. Voudriez-vous nier l'action directe de l'hydrothérapie sur cette dernière sorte de nerf, que vous ne le pourriez pas, car les faits sont là contre vous, constants, indiscutables.

Passant dans le domaine de la pathologie, je vous demanderai si vous voulez expliquer, à l'aide des vaso-moteurs seulement, certaines contractures, certaines atrophies et les lésions de certains organes qui surviennent après les lésions des nerfs sensitifs qui se distribuent dans ces mêmes organes, comme par exemple certaines cataractes produites par une blessure du nerf frontal. Je vous demanderai enfin si vous voulez considérer *toutes* les maladies nerveuses comme des maladies résultant d'un double circulatoire, et faire de cette intéressante étude de la pathogénie des névroses une étude de mécanique vasculaire. Evidemment, vous ne le pouvez pas. Jusqu'à plus ample informé, et, tout en reconnaissant les nombreux *desiderata* que comporte cette importante question, j'aime mieux croire que le système nerveux agit sur les tissus au moins de deux manières : par les nerfs vaso-moteurs d'abord et par les nerfs qui n'ont rien de commun avec les vaso-moteurs et qui se distribuent directement aux tissus. L'excitation de ces nerfs a pour effet d'exalter les propriétés vitales de ces tissus, de favoriser les échanges chimiques, etc., etc. Mais ces nerfs, et c'est là où je veux en venir, sont tous centrifuges; ils partent d'un centre auquel viennent aboutir des nerfs centripètes qui ont des relations de sympathie incontestées; ces nerfs centripètes se distribuent à la peau, et ils doivent, par conséquent, être influencés par une médication qui a son point d'application sur toute la surface cutanée. S'il en est ainsi, pourquoi vouloir limiter l'action de l'hydrothérapie aux nerfs sensitifs ou excito-moteurs qui correspondent aux vaso-moteurs et ne pas l'étendre à tous les nerfs qui viennent se distribuer à la peau? Evidemment, cette limite arbitraire ne peut être soutenue, et j'ai le droit de dire que la physiologie et la clinique semblent se donner la main pour démontrer :

1° Que les fonctions sont influencées par le système nerveux;

2° Que l'hydrothérapie, à l'aide du système nerveux, agit sur toutes les fonctions de l'organisme et mérite la confiance que les médecins ont en elle, quand ils veulent combattre les maladies chroniques et surtout les maladies nerveuses.

En considérant cette discussion dans son ensemble, je ne vois, en somme, entre mes adversaires et moi, que quelques divergences qui disparaîtront, je l'espère. Cependant je ne puis m'empêcher de dire qu'on a voulu faire ici une sorte de procès de tendance contre ceux qui ont une certaine tendresse pour les questions doctrinales. Eh bien, ce procès ne peut avoir que des conséquences illusoires, car il s'attaque à cette tendance propre de l'esprit humain qui veut qu'on place à côté des travaux analytiques les travaux synthétiques qui en découlent ; à côté du fait spécial, la loi générale qui le régit; et je n'aurais pas de grands efforts à faire pour démontrer que la première théorie est contemporaine de la première observation. Il faut donc être sobre de ces sortes de procès au sein des Sociétés savantes, qui se diviseraient alors au lieu de s'unir pour marcher à la recherche du vrai. Ces Sociétés se composent en général de deux camps, malheureusement bien tranchés : le premier, qui considère la tradition comme un dépôt sacré auquel il ne faut pas toucher; le second, qui réserve ses admirations pour les

©BIU Santé

découvertes récentes. La vérité n'a rien à gagner à la séparation de ces camps, elle gagnera tout par leur union, par leur association. Aussi, je dirai à mon honorable adversaire : Faites, non pas des concessions, — j'estime trop votre caractère pour vous demander un pareil sacrifice, — mais un acte de libéralisme, et, à l'époque où nous sommes, ces actes-là sont faciles et même assez fréquents ; faites donc acte de libéralisme envers ceux qui, tout en respectant la tradition dans ce qu'elle a de légitime et de vrai, tout en reconnaissant et proclamant bien haut les droits inprescriptibles et supérieurs de la clinique, veulent vivifier la tradition à l'aide des données de la science moderne. C'est de cette façon qu'on pourra, selon moi, servir utilement la cause du progrès scientifique. C'est ma conviction. J'espère que ce sera celle de la Société d'hydrologie.

M. GIGOT-SUARD répond à M. Béni-Barde que, sans blâmer les théories, il n'y attache pas autant d'importance que son contradicteur. Il a voulu seulement démontrer la divergence des opinions parmi les hydropathes. Une lettre de M. le docteur Delmas, dont M. Gigot-Suard donne lecture, témoigne qu'on ne saurait décider que les nerfs ou que les centres nerveux sont mis en jeu les premiers, sous l'influence des procédés hydrothérapiques. Quant à l'intervention de l'hydrothérapie sur les diathèses, elle lui paraît nulle, de même que son action par rapport à la nutrition interstitielle.

M. BÉNI-BARDE croit que si l'hydrothérapie ne suffit pas plus que toute autre médication pour guérir entièrement un état diathésique, elle le modifie du moins d'une façon sensible. Ce qu'elle produit à l'encontre de la diathèse rhumatismale en fournit assez de preuves.

M. CAULET conteste, en s'appuyant sur les opinions des physiologistes allemands, que l'hydrothérapie influe sur la composition du sang. Il faudrait prouver par des observations l'action de cette médication sur les diathèses.

M. BÉNI-BARDE pense qu'on peut mener de front les données de la physiologie et celles de la clinique. Il se propose d'ailleurs de reprendre la question qui vient d'être posée sur le rôle de l'hydrothérapie en présence des diathèses et de l'éclairer par des faits.

M. LABAT fait remarquer que si l'hydrothérapie, comme le soutient M. GIGOT-SUARD, est incapable de modifier une diathèse, cette méthode de traitement rentre dans les conditions communes, puisque nous ne connaissons aucun moyen sûr, et, si on peut ainsi dire, exclusif de guérir une maladie générale. De même, lorsque M. Gigot-Suard dit que l'hydrothérapie n'est pas une science, mais un art, M. Labat ne s'explique pas pourquoi cette différence d'attributions. Il est incontestable que les sécrétions sont modifiées par l'application de l'eau froide à la peau. Refuser d'admettre l'influence de l'hydrothérapie sur la circulation capillaire, c'est méconnaître l'action que subit la nutrition, et par conséquent celle qu'on exerce ainsi sur les états diathésiques.

M. GIGOT-SUARD apprécie les services que l'hydrothérapie rend à la médecine. Il a seulement voulu ramener la question sur le terrain de la pratique. C'est à ce point de vue que l'efficacité de l'hydrothérapie lui a paru inférieure à celles des eaux minérales dans le traitement des maladies constitutionnelles. Il désire qu'à côté des succès des moyens hydrothérapiques en pareil cas, on ne néglige pas de relever les nombreux échecs auxquels ils donnent lieu.

La discussion sera continuée.

Séance du 4 avril 1870. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

Ouvrages offerts à la Société : *Des eaux minérales de Contrexéville et de leur emploi dans le traitement de la gravelle, de la goutte, du catarrhe vésical, etc.*, par M. E. DEBOUT. Paris 1870, in-8°, 96 pages. — *Etudes sur les diverses eaux minérales d'Auvergne. Du lymphatisme et de la srcofule chez les enfants. Des maladies des femmes et de certaines affections des yeux. Traitement spécial à Saint-Nectaire, etc.*, par M. DUMAS-AUBERGIER. Clermond-Ferrand, 1869, in-8°, 250 pages. — *De la médication bromo-chlorurée sodique par les eaux de Salins* (Jura), par M. F. GUYENOT, br. 16 pages. — *Gazette médicale de l'Algérie.*

M. DEBOUT, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire et sur la candidature de M. BARUDEL, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy, au titre de *correspondant national.*

Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. COLLIN fait une communication *Sur quelques améliorations apportées à l'établissement thermal de Saint-Honoré* (Nièvre).

M. GRANDEAU, au nom d'une commission composée de MM. Bourdon, Desnos, Amussat, Lefort, Le Bret, Moutard-Martin et Grandeau, fait un rapport sur l'*Etude de l'absorption cutanée dans le bain médicamenteux*, et le termine par les conclusions suivantes :

En résumé, votre commission croit pouvoir conclure, tant de la discussion des travaux publiés jusqu'à ce jour sur la question si controversée de l'absorption cutanée dans le bain médicamenteux que des recherches qu'elle a entreprises et multipliées depuis plus de cinq années, sous les formes les plus variées, que :

1° Dans le bain, la peau humaine à l'état sain n'absorbe pas les matières dissoutes dans l'eau ;

©BIU Santé

2° Les résultats contradictoires obtenus jusqu'à ce jour s'expliquent par plusieurs causes dont les principales sont : excoriations de la peau plus ou moins appréciables à l'œil; destruction par des frictions avec des savons alcalins de l'enduit sébacé (la peau n'est plus alors à l'état normal); défaut de soins dans la manière de recueillir l'urine; procédés analytiques défectueux appliqués à la recherche des matières dissoutes dans le bain; enfin, surtout, absorption de la matière pulvérulente déposée sur la peau par l'évaporation de l'eau;

3° Enfin, lorsqu'on se place à l'abri de ces causes d'erreur, on ne constate *jamais* d'absorption dans le bain, quelle que soit la nature ou la quantité des matières tenues en dissolution par l'eau.

Sur la proposition d'un membre de la commission, la Société, consultée, décide « qu'elle « ajournera à la session prochaine la discussion des conclusions du rapport qui vient de lui « être soumis, avec l'espoir que les médecins exerçant dans les stations thermales et ma- « rines apporteront le résultat de leurs observations, en y joignant la relation des expériences « qu'ils auront faites *sur l'absorption cutanée dans le bain médicamenteux.* »

—

Séance du 11 avril 1870. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. le docteur A. de La Garde, professeur suppléant à l'École de médecine de Poitiers, demande le titre de correspondant, et adresse à l'appui de sa candidature un mémoire manuscrit intitulé : *Etude sur les eaux de Bagnères-de-Bigorre; recherches et actions de l'arsenic dans les eaux thermo-minérales.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Lefort, Grimaud, Goin, Chateau, Mayet.)

M. le docteur Barudel, médecin principal à l'hôpital militaire de Vichy, est nommé membre *correspondant national.*

—

M. Durand-Fardel expose une *Etude comparative des eaux de Vichy et de celles de Contrexéville dans le traitement de la gravelle urique et du catarrhe vésical.*

Cette communication, venant à l'occasion d'un travail présenté par un médecin de Vichy sur le traitement de la gravelle urique, suivi par un rapport d'un médecin de Contrexéville, a pour but de faire la part précise des eaux de Vichy et de celles de Contrexéville dans les traitements qui sont communs à ces deux stations thermales. M. Durand-Fardel résume ainsi ses observations :

Dans la gravelle urique, indication formelle de Vichy, au point de vue du traitement curatif. Indication de Contrexéville réservée aux cas où la fréquence actuelle des coliques néphrétiques, l'irritabilité des reins, l'existence d'une néphrite graveleuse, rendent impossible l'usage d'eaux minérales plus actives.

Dans le catarrhe vésical, indication formelle de Contrexéville, sauf les cas où le caractère très-atonique de la maladie se prête à l'emploi d'eaux minérales plus actives, telles que celles de Vichy.

J'ai dû me borner strictement au sujet que je m'étais proposé, et ne point m'occuper de certaines stations thermales qui peuvent également être utilisées dans le traitement du catarrhe vésical, ainsi de Pougues, d'Ems, de la Preste, etc.

—

La discussion *sur les principes de l'hydrothérapie* est reprise.

M. Gillebert Dhercourt s'attache à réfuter les objections qui lui ont été faites par M. Gigot-Suard. Nous en extrayons ce qui se rapporte à l'influence de l'hydrothérapie sur la nutrition, laquelle a été contestée :

Assurément, dit M. Gillebert Dhercourt, les hématies, dans leur phase globulaire, ne concourent pas à la nutrition; leur forme s'oppose à ce que, comme le plasma, elles transsudent au travers des parois des capillaires; mais nous savons tous que ces corpuscules ne restent pas indéfiniment à l'état vésiculaire; que, après avoir parcouru une certaine existence sous cette forme, ils la perdent et se dissolvent dans le plasma, auquel ils apportent, *sous un nouvel état,* les matières qui les ont formés. Ainsi, les globules sanguins, par une sorte de régression, entrent dans la composition du plasma et contribuent, par conséquent, à augmenter sa force plastique. Ils jouent donc un rôle important dans la nutrition; et voilà pourquoi leur diminution enlève au sang une partie de sa vertu nutritive.

Cela étant, encore une fois, en nous accordant que l'hydrothérapie concourt à la reconstitution des globules du sang, M. Gigot-Suard détruit sa propre argumentation, car cette déclaration renferme implicitement l'aveu que l'*hydrothérapie agit sur la nutrition.*

Quand j'ai dit que l'hydrothérapie procède à la guérison des maladies par la reconstitution des forces, par l'équilibration des fonctions, j'ai émis une opinion généralement acceptée, et je l'ai appuyée par des faits. M. Gigot-Suard n'a pas tenu compte de ceux-ci; non-seulement il a nié ce que j'avais avancé, mais encore, dans la discussion qui a suivi sa lecture, il a en quelque sorte porté le défi à l'hydrothérapie de guérir les maladies dyscrasiques ou diathésiques, et il a cité en particulier la *scrofule* comme une des maladies qui sont incurables par l'hydrothérapie.

©BIU Santé

Beaucoup d'entre vous, Messieurs, connaissent un article que j'ai publié dans la *Revue médicale*, en 1848, sous ce titre : *Du traitement hydriatique des affections scrofuleuses.*

Pour répondre au défi de notre honorable confrère, permettez-moi de faire quelques emprunts à ce travail.

J'y établis d'abord, à l'exemple des auteurs les plus recommandables, que la scrofule héréditaire ou acquise est liée à une altération de la nutrition, et que, dans la plupart des cas de scrofule acquise, en remontant à son début, on arrive à constater que la perversion de la nutrition a précédé l'apparition des signes de la scrofule. Cela, d'ailleurs, est conforme aux notions que nous possédons sur l'étiologie de cette maladie. Toutes les causes hygiéniques auxquelles on l'attribue ont pour conséquence immédiate une altération notable de la nutrition, d'où, dit Lepelletier de la Sarthe, *résulte nécessairement un défaut d'élaboration vitale, d'animalisation, un véritable étiolement dans tous les tissus organiques.* Dans ses intéressantes recherches sur la lymphe, M. le professeur Bouisson, de Montpellier, est arrivé également à cette conclusion : que la scrofule est liée à une détérioration du chyle par suite de laquelle le sang reste à un état inférieur de formation.

Ainsi, il existe entre la perversion de la nutrition et la maladie scrofuleuse des rapports certains, évidents, constatés de cause à effet.

Donc, pour guérir la scrofule et satisfaire à l'aphorisme *sublata causa tollitur effectus*, il faut commencer par agir sur la nutrition et par améliorer cette fonction. Cela posé, j'explique dans mon travail comment l'hydrothérapie peut atteindre ce résultat par ses diverses pratiques hydriatiques, sudorifiques et hygiéniques, et je termine en produisant des observations. Je vous demande la permission de vous en lire une qui est relative à une personne que je n'ai jamais perdue de vue, qui a toujours joui d'une excellente santé depuis l'époque où elle a été traitée (1845), et qui a mis au monde trois enfants forts et bien constitués.

OBSERVATION. — *Engorgement considérable des glandes cervicales. — Tumeurs blanches affectant la deuxième articulation du doigt médius de chaque main.*

Mlle X... est née d'un père mort phthisique à l'âge de 25 ou de 26 ans ; sa mère, saine et bien portante, l'a allaitée pendant deux ans ; son enfance n'a été troublée par aucune des maladies qui affectent cet âge ; elle s'est développée largement, sa constitution offrait d'ailleurs les apparences du tempérament sanguin. A 13 ans 1/2, en décembre 1843, elle fut atteinte de la fièvre typhoïde, qui régnait alors dans le pays qu'elle habitait. Cette maladie, dont le cours fut long et grave, porta un fâcheux ébranlement à la santé habituelle de Mlle X... Dépaysée et mise en pension en mai ou juin 1844, elle ne gagna rien à ce changement qui, au contraire, la priva sans doute de l'alimentation substantielle qu'elle trouvait dans sa famille. Son appétit diminua, son teint s'altéra de plus en plus, sa peau devint blafarde, les ailes du nez s'élargirent, la lèvre supérieure prit un grand développement, et les glandes cervicales s'engorgèrent. Aux vacances suivantes, on s'aperçut que l'articulation de la première phalange avec la deuxième, au doigt médius de chaque main, était gonflée, dure et sensible, et que les mouvements en étaient fort restreints ; les extrémités de ces doigts semblaient avoir diminué de volume, ou plutôt peut-être elles avaient cessé de prendre part au développement général, qui, malgré tout, avait continué chez la malade, mais en prenant les caractères du tempérament lymphatique ; enfin, Mlle X... était devenue triste et nonchalante.

Il n'y avait pas à en douter, ces symptômes étaient de la *scrofule*. On chercha à les combattre par l'usage de l'iode et par une nourriture plus substantielle. L'iodure de potassium et l'iodure de fer, l'huile de foie de morue, le sirop antiscorbutique, etc., furent tour à tour employés, depuis le mois de décembre 1844 jusqu'à la fin de juin 1845, mais sans aucun succès. Au contraire, l'ulcération des narines et un coryza presque constant venant se joindre aux symptômes précédemment décrits, semblaient indiquer que la maladie continuait ses progrès : on pense même que les tumeurs blanches avaient pris de l'accroissement, malgré l'emploi des remèdes.

Une première apparition des règles, en octobre 1844, avait donné à la famille de la malade l'espoir d'une amélioration prochaine ; mais l'attente fut également trompée de ce côté ; les règles ne reparurent point, et le mal continua.

Dans les premiers jours de juillet 1845, Mlle X... entra chez moi pour y être soumise au traitement hydrothérapique. On commença par lui faire, deux fois par jour, des lotions générales avec de l'eau froide, dont la température fut graduellement abaissée à + 10 degrés centigrades. Au bout de quelques jours, elle prit une douche en colonne, puis un bain froid ; enfin, au commencement de la deuxième semaine, on provoqua les sueurs par l'enveloppement sec. A partir de cette époque, et pendant trois mois que la malade passa dans l'établissement, le traitement et le régime furent dirigés de la manière suivante : six fois par semaine, le matin, enveloppement dans les couvertures de laine pendant deux heures et demie ou trois heures, au sortir duquel la malade prenait immédiatement un bain froid à + 10 degrés centigrades ; à onze heures et demie, douche en colonne pendant quatre minutes ; à cinq heures du soir, autre douche en colonne, fomentations excitantes sur les parties malades ; ceinture abdominale.

Au déjeuner, pain et lait froid ; au dîner, potage gras, viande rôtie, quelques légumes frais ; au souper, viande froide, œufs frais, crème froide ou fruits cuits, eau froide pour toute boisson.

©BIU Santé

Dans le reste du jour, exercices variés et graduels en plein air ; promenades fréquentes sur les coteaux voisins.

Le traitement hydrothérapique proprement dit a cependant subi quelques interruptions ; ainsi, avant la fin du premier mois, les règles apparurent et durèrent quatre jours; depuis, elles sont revenues régulièrement toutes les trois semaines ; pendant le cours de chaque époque, on suspendait tous les exercices hydriatiques.

L'influence salutaire de ce traitement ne tarda pas à se faire sentir sur Mlle X... : l'appétit devint plus vif, le teint et la peau reprirent de la coloration ; les ulcérations du nez se dissipèrent, et l'engorgement des glandes cervicales cessa bientôt complétement. Comme on le pense bien, les accidents qui disparurent les derniers furent les tumeurs blanches des doigts. A la fin du traitement, elles étaient presque nulles, et l'impulsion donnée à l'économie, se perpétuant sous l'influence des soins hygiéniques et des lotions journalières à l'eau froide que la malade fit chez elle, on les vit cesser complétement.

Mlle X... n'a pas bu de vin depuis cette époque. Cette abstinence est volontaire ; elle ne lui a pas été prescrite. Elle habite aujourd'hui avec sa famille un lieu très-salubre ; elle jouit de la meilleure santé, et toute apparence de constitution scrofuleuse semble aujourd'hui entièrement dissipée chez elle.

Pour donner une idée de la gravité de ces tumeurs blanches des doigts, j'ajouterai à ce qui précède que jamais le mouvement n'est complétement revenu dans ces articulations, quoique celles-ci aient repris un volume normal, et que depuis le traitement hydrothérapique elles n'aient jamais été douloureuses.

Personne, je le suppose, ne contestera la valeur de cette observation comme preuve de la possibilité de dissiper un état dyscrasique, de transformer une constitution altérée en un état de santé prospère, et par conséquent, de restaurer la nutrition et les sécrétions par le traitement hydrothérapique. J'en pourrais citer un grand nombre de semblables et d'aussi concluantes. Mais le fait en question n'a pas besoin d'une démonstration plus étendue.

Toutefois je rappellerai, en ce qui concerne la sueur, que, dans mes recherches sur ce sujet, j'ai consigné des faits qui démontrent que la proportion du smegma et que le degré normal d'acidité de la sueur, modifiés par certains états pathologiques, et spécialement par ceux qui troublent la nutrition, peuvent être rétablis par un traitement hydrothérapique; en ce qui touche les maladies dyscrasiques, que notre regretté confrère, Amédée Bonnet, de Lyon, cet éminent chirurgien-physiologiste, ne voulait plus, dans certains cas, entreprendre une opération importante sans que préalablement le malade n'eût suivi un traitement hydrothérapique destiné à modifier l'état dyscrasique, et que cette pratique a été féconde en beaux résultats. Les faits qui le prouvent sont consignés dans deux mémoires publiés, l'un par Bonnet, dans la *Gazette médicale de Lyon*, et l'autre par moi, dans la *Gazette médicale de Paris*, année 1852.

Remarquez, Messieurs, qu'en attribuant à l'hydrothérapie le pouvoir de guérir certaines maladies dyscrasiques, je ne prétends pas dire qu'elle exerce dans ces cas une action spéciale, à la manière de quelques eaux minérales, par exemple ; j'entends que c'est par *son influence reconstitutive* que le traitement hydrothérapique, dans ces cas comme dans les autres, produit la guérison.

M. Gigot-Suard a terminé son travail par une série de conclusions relatives aux effets consécutifs de l'eau froide. Je n'en accepte aucune; mais, pour les combattre, il me faudrait rentrer dans la discussion et reproduire la même argumentation ; je ne m'en occuperai donc pas.

J'ai fini, Messieurs. Ai-je réussi a convaincre notre honorable et distingué confrère? Je le désire peut-être plus que je l'espère. En tout cas, je peux lui promettre qu'à votre prochaine session, si vous voulez bien me le permettre, je vous communiquerai un exposé méthodique de la physiologie et de la thérapeutique de l'hydrothérapie, dans lequel, je le crois, notre honorable confrère trouvera des raisons suffisantes pour modifier ses croyances et partager désormais les nôtres.

La discussion est ajournée à la session prochaine.

Séance du 25 avril 1870. — Présidence de M. Moutard-Martin.

Ouvrages offerts à la Société. — *Bourbonne et ses eaux minérales*, par M. A. Caussard. Paris, 1870, 324 pages. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, tome IV, nos 1 et 2.

M. Mayet, au nom d'une commission, fait un rapport sur un travail de M. de La Garde, relatif aux *Eaux minérales de Bagnères-de-Bigorre*, et sur sa candidature au titre de *correspondant national*. — Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. le docteur A. de La Garde, professeur suppléant à l'École de médecine de Poitiers, est nommé membre *correspondant national*.

M. le Président rappelle à la Société, au nom du bureau :

1° Que les conclusions du rapport de la commission relative à l'*absorption cutanée dans le bain médicamenteux* seront mises en discussion dans la session prochaine. A cet égard, il

©BIU Santé

invite les membres de la Société qui exercent dans les stations thermales à étudier par des recherches expérimentales et cliniques les conditions de l'absorption de la peau, soumise à une série de bains d'eaux minérales d'une classe déterminée ;

2° La question de l'*indication et de la contre-indication des eaux minérales dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux* reste toujours au programme de nos travaux ;

3° Qu'il en est de même pour la question de la *saturation thermale*. Cette expression peut-elle être conservée et quelle signification peut lui être attribuée?

4° La question ainsi conçue : Déterminer les modifications qu'éprouvent les *eaux sulfureuses* par suite de leur contact avec l'air atmosphérique et l'utilité que cette transformation peut avoir pour la thérapeutique.

La commission d'analyse est invitée à donner suite à l'analyse des eaux de *Bourbonne*, qui lui a été proposée dans la session précédente.

—

M. GIGOT-SUARD réplique à l'argumentation de M. Gillebert Dhercourt en affirmant de nouveau les critiques qu'il a cru devoir opposer *aux principes de l'hydrothérapie*.

M. LE BRET expose les résultats du *traitement des arthrites chroniques par les eaux de Baréges*, et termine par les conclusions suivantes :

1° L'efficacité des eaux sulfureuses en général, de celles de Baréges en particulier, dans l'arthrite chronique, est démontrée ;

2° L'emploi de ces eaux est spécialement indiqué lorsque le rhumatisme, le tempérament lymphatique et la diathèse scrofuleuse concourent, d'une manière exclusive ou simultanée, à l'évolution de la tumeur blanche, et lorsque l'affection articulaire n'est pas arrivée au degré d'une altération profonde des parties molles ou osseuses ;

3° Les eaux de Baréges, réunissant les attributions d'une minéralisation et d'une thermalité effectives, sont prescrites surtout en bains, auxquels l'usage interne s'associe. La douche, à la vérité invariable quant à sa pression et à sa température dans cet établissement, ne doit être administrée qu'avec prudence. Ses effets topiques, eu égard à la forte révulsion qu'ils provoquent, dépasseraient parfois le but, pourraient réveiller des douleurs aiguës et donner lieu à de nouveaux symptômes inflammatoires, soit dans la membrane synoviale, soit dans le tissu osseux des extrémités articulaires ;

4° Une double propriété caractérise les résultats obtenus dans le traitement de l'arthrite chronique par ces eaux, à savoir : d'une part, action locale, résolutive, favorisant la résorption des dépôts plastiques qui engorgent les tissus et s'opposent au jeu de l'articulation ; de l'autre, restauration des forces générales, à laquelle contribue l'altitude de cette station de montagnes.

—

M. LABAT lit une *Étude sur les eaux de Tœplitz*.

Il a pris Tœplitz-Shönau (en Bohême) comme type des eaux faibles (*indifferenten thermen* ou *acrato-thermen* des Allemands).

Tœplitz est dans une vallée riche et pittoresque et jouit d'un climat tempéré.

Ses sources, très-nombreuses, se prêtent à une description commune.

Les caractères physico-chimiques de ces eaux ne diffèrent pas beaucoup de ceux qu'on rencontre dans certaines eaux douces.

Minéralisation : Somme des parties fines, 0,67 pour 1000 ; environ 1 gramme y compris le gaz carbonique.

Les sources sortent d'un banc de porphyre sur lequel est bâti Tœplitz.

La cure établie depuis plusieurs siècles consiste principalement dans l'emploi des bains d'eau thermale. La température de certaines sources voisines de 40° R. exige qu'on ait recours au mélange de l'eau froide.

Tœplitz se distingue par ses établissements de bains et ses nombreux hospices.

Ces eaux possèdent des propriétés stimulantes dues à leur haute température ; des propriétés sédatives et résolutives qui tiennent peut-être à leur nature intime.

Principales indications : Suite de blessures graves, de fractures, d'entorses ; — rhumatisme et goutte ; — névralgies et paralysies.

Contre-indications : Tendances congestives ou lésions organiques des viscères thoraciques ou de l'encéphale ; symptômes aigus voisins de l'état inflammatoire.

La session est close.

Le Secrétaire général, E. LE BRET.

Éphémérides Médicales. — 21 JUIN 1762.

—

Quatremère D'Isjonval reçoit à sa table amie l'illustre La Lande. Dans une lettre où il raconte ces agapes, il ajoute ceci :

« Une chose à vous faire connaître, si vous ne la connaissez pas, c'est qu'un de nos amis communs mange les *araignées*, et, comme ce n'est pas le seul insecte dont il fait son régal,

©BIU Santé

il sait même dire quel goût elles ont. M. De La Lande, qui, pendant les dernières années de mon séjour en France, venait souper, dès la sortie de l'Académie, tous les samedis chez moi, ne trouvait rien de plus à son gré, en attendant le service, que de manger des *chenilles* lorsque c'en était la saison. Comme mon appartement donnait de plein pied sur un assez beau jardin, il trouvait facilement de quoi passer sa première faim; mais comme Mme D'Isjonval aimait à faire bien les choses, elle lui en amassait le samedi, pendant l'après-dîner, un certain nombre, et les lui faisait servir aussitôt après son arrivée. Comme je lui laissai toujours ma part de ce ragoût, je ne puis vous parler que par ouï-dire de la différence de saveur qu'il y a entre une *araignée* et une *chenille* : la première, dit notre astronome, a un excellent goût de noisette, et la seconde un véritable goût de fruit à noyau... » A. Ch.

—

(1596). Jean Liebault, médecin de la Faculté de Paris, attaché au prince de Navarre, élève de Duret, agronome distingué, gendre de l'imprimeur Charles Etienne, enveloppé dans les revers de fortune de son beau-père, meurt à Paris, « rue Gervais-Laurent, sur une pierre, où il fut contraint de s'asseoir. » (Pierre de Lestoile). Est-ce l'épidémie régnante, alors, qui emporta ce célèbre et docte médecin? — A. Ch.

FORMULAIRE

OPIAT ANTIBLENNORRHAGIQUE. — MAISONNEUVE.

Baume de copahu	12 grammes.
Cubèbe pulvérisé.	12 —
Diascordium	2 —
Conserve de cynorrhodons.	9 —
Essence de menthe.	5 gouttes.

Faites un opiat, à prendre en quatre fois dans les vingt-quatre heures. — N. G.

COURRIER

L'*Annuaire* de l'Association générale des médecins de France (exercice 1869) est, dès aujourd'hui, en vente et en distribution chez MM. J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

NOUVELLE DÉCOUVERTE AUX ARÈNES DE PARIS. — Mercredi dernier, 15 juin, les fouilles ont mis encore à découvert une cinquième tombe. Celle-là renferme *cinq* squelettes : trois femmes et deux hommes. Même orientation des cadavres du nord au sud; même dislocation, pour plusieurs d'entre eux, de la colonne vertébrale; même enchevêtrement des corps... Evidemment, l'espace était insuffisant; on les a glissés les uns dans les autres; le bras de l'un est sur la poitrine de l'autre; ce sont tous des adultes; les dents sont superbes; pas une ne manque. Relativement au niveau du sol des Arènes, ces cinq victimes ont été inhumées à une profondeur moindre que les autres... On dirait que ces malheureux ont été pendus ou étranglés, tant les vertèbres cervicales sont brisées... Si ces squelettes pouvaient parler, que de choses ils auraient à nous raconter!... — A. Ch.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Après avoir enduré une céphalalgie nerveuse qui s'améliorait, le baron Liebig vient d'être atteint du charbon. Quoique ses médecins espèrent que, en raison de son excellente constitution, l'illustre chimiste guérira de cette nouvelle maladie, le cas est des plus graves, surtout en raison de l'âge avancé de ce savant; 67 ans!

— Le typhus règne épidémiquement à White-Haven. Suivant le rapport officiel du docteur Buchanan, envoyé spécialement sur les lieux, il y avait eu, au 21 mai dernier, 460 cas, sur une population de 19,000 âmes, dont 96 décès. Les conditions antihygiéniques de la ville en paraissent être la cause. — Y.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 12 au 18 juin 1870). — *Causes de décès :* Variole 238. — Scarlatine 21. — Rougeole 29. — Fièvre typhoïde 8. — Typhus » — Erysipèle 2. — Bronchite 69. — Pneumonie 70. — Diarrhée 16. — Dysenterie 2. — Choléra 2. — Angine couenneuse 3. — Croup 5. — Affections puerpérales 10. — Autres causes 669. — Total : 1,144.

LONDRES (du 5 au 11 juin 1870). — *Causes de décès :* Variole 8. — Scarlatine 103. — Rougeole » — Fièvre typhoïde » — Typhus » — Erysipèle » — Bronchite 75. — Pneumonie » — Diarrhée 34. — Dysenterie » — Choléra » — Angine couenneuse » — Croup » — Affections puerpérales » — Autres causes 1,053. — Total : 1,273.

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 s'est trouvée flattée d'être sollicitée par un savant tel que M. Payen, et, au premier tour de scrutin, une majorité de 53 voix sur 77 votants a donné au membre de l'Institut le titre de membre associé libre de l'Académie de médecine.

La minorité très-honorable obtenue par M. Théophile Roussel fait pressentir que, à la prochaine vacance, ce confrère distingué, le savant monographe de la pellagre, recevra la distinction qu'il sollicite. M. Th. Roussel vient de recevoir, d'ailleurs, une compensation bien honorable et bien rare, si elle n'est pas sans exemple : A l'unanimité des voix, il a été nommé membre du Conseil général de la Lozère pour le canton de Saint-Chely, en remplacement de son respectable père, M. le docteur Roussel, l'un des vénérables doyens de notre profession, dont la belle existence n'a été qu'un long acte de bienfaisance et de dévouement.

Notre excellent et digne confrère et ami, M. Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*, voit aussi ses chances s'accroître pour les élections futures ; cet honorable représentant de la presse médicale trouvera aussi son jour de récompense.

Après cette élection, la discussion sur le vinage a été reprise par un discours de M. Bergeron en réponse aux objections faites à son rapport. Cette discussion, qu'on nous permette de le dire, a été mal et trop tôt engagée. Les orateurs qui se sont succédé ont attaqué le rapport en se fiant à leur mémoire, sur l'impression d'une simple audition ; ils n'ont pas attendu sa publication dans le *Bulletin* qui s'est fait un peu attendre, il est vrai, et qui a été faite par fragments. Ce n'est que d'hier qu'on a pu en avoir le texte complet sous les yeux.

Ce sont là des conditions fâcheuses auxquelles on fera bien de remédier le plus tôt possible : ou publier les rapports dans l'intervalle d'une séance à l'autre, ou ne laisser engager les discussions qu'après la publication des rapports. On nous pardonnera de faire remarquer que, pour la question actuelle, nous n'avons voulu nous engager dans ce journal qu'après avoir lu le rapport de M. Bergeron, qu'après surtout en avoir présenté une analyse exacte à nos lecteurs. Or, la discussion a singulièrement marché depuis, et pour avoir voulu être trop méthodique, nous nous sommes mis très en retard.

Nous essayerons très-prochainement de nous mettre au courant par un résumé rapide et appréciatif.

Bornons-nous à signaler aujourd'hui le succès de M. Bergeron, dont cette réplique

FEUILLETON

A PROPOS DE L'ÉPIDÉMIE DE VARIOLE.

Qu'est-ce qui fait l'immunité relative de nos soldats ? — Le vaccin, dit le Comité d'hygiène. — Non, reprend le *Figaro*, c'est leur bon régime.

De quoi je me mêle ? va-t-on me dire tout d'abord... Comme si le rapport du Comité d'hygiène sur l'épidémie de variole n'avait pas pour le défendre contre les critiques plus ou moins hasardées auxquelles il peut être en butte, des plumes autrement habiles et autorisées que la mienne! — D'accord, assurément, pour peu que les éminents confrères dont les noms figurent au bas de ce rapport veuillent prendre la peine de relever ces critiques. Mais ils jugeront peut-être que toutes ne méritent pas qu'ils leur fassent un tel honneur.

Voilà pourquoi, à défaut d'un meilleur champion, je me permets d'intervenir dans l'intérêt de la vaccine, que tant de gens — les gens de lettres particulièrement — s'acharnent à déprécier, au moment même où la population aurait le plus besoin de recourir à ce préservatif unique contre les atteintes de la petite vérole. Un journal très-répandu (le *Figaro*) l'a surtout, on ne sait pourquoi, prise en grippe (la vaccine, non pas la variole); et cette disposition perce encore dans les observations faites sur le rapport du Comité d'hygiène, dans le numéro de ce journal du 19, par M. Jules Richard, son chroniqueur politique, celui des collaborateurs qui tient le rôle sérieux dans la rédaction.

« Le rapport de M. Tardieu, dit M. Jules Richard, fort nettement déduit, est bon à lire. Il « constate que l'armée s'est bien comportée devant l'épidémie, et il en tire, un peu légère- « ment peut-être, la conclusion que cela provient de ce que les hommes de troupe sont tous

©BIU Santé

fera la réputation d'orateur habile, spirituel, maître de sa parole, prompt à la riposte, et se servant avec dextérité de toutes les ressources de la dialectique et de l'argumentation.

A. L.

VACCINE ET VARIOLE

DES INFLAMMATIONS SPÉCIFIQUES DE LA PEAU CONSÉCUTIVES A L'INOCULATION DU VACCIN DANS LES VACCINATIONS ;

Communication faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 12 mai 1870,

Par le docteur BERTHOLLE.

Dans un remarquable article sur la vaccine publié en 1828, dans le *Dictionnaire en 21 volumes,* Guersant pense que le vaccin n'a point perdu ses qualités, et qu'il offre la même sécurité que lors de sa première application ; il combat l'opinion de quelques médecins qui, frappés de ce fait que la variole pouvait survenir dans un très-petit nombre de cas, malgré une vaccination parfaite, en ont conclu que la vaccine n'avait qu'une faculté préservatrice temporaire, et ont proposé de renouveler les vaccinations à des époques déterminées. Les observations de variole chez les individus antérieurement vaccinés étaient donc alors tout à fait exceptionnelles ; mais, aujourd'hui, la question de la nécessité des revaccinations n'est même plus discutable, et on peut dire que tous les médecins sont d'avis de les pratiquer.

Quelle est donc la cause de cette inefficacité du vaccin à l'époque actuelle, au bout d'un nombre d'années variable, selon les individus? On ne peut en trouver que deux explications : Ou le virus vaccin a diminué d'intensité, ou le virus varioleux a lui-même augmenté d'activité. Il est bien possible que ces deux causes existent simultanément ; mais je n'ai pas l'intention d'aborder cette discussion. Je veux seulement vous entretenir des diverses formes d'inflammations, suivies ou non d'éruptions qui sont consécutives aux inoculations pratiquées dans les revaccinations ; car la science ne me semble pas parfaitement édifiée sur ce point, et cependant rien de plus grave n'est soumis en ce moment à la méditation du médecin. On revaccine un individu ; mais tout n'est pas dit, et il n'est pas pour cela à l'abri de la variole. Il peut se produire alors un des deux phénomènes suivants : ou la piqûre n'a déterminé aucune trace d'inflammation, ou elle a produit une inflammation plus ou moins étendue, suivie ou non de vésico-pustules.

Le premier cas me semble le plus embarrassant ; car que conclure de l'opération complétement négative? On peut en tirer deux conclusions : Ou l'inoculation a été

« vaccinés ou revaccinés à leur arrivée au corps. Je ne suis pas savant, et je ne chercherai « pas à faire des raisonnements sur la vaccine. La vaccine est un préservatif, il faut s'en « servir; — mais, à côté de la vaccine, il y a l'hygiène, et je me permets de croire que, si « nos soldats ont été moins attaqués par l'épidémie que nos populations ouvrières, c'est que « le régime hygiénique auquel ils sont soumis est à la fois sain, fortifiant et préservatif. »

Dieu! n'ai-je pu m'empêcher de m'écrier, en achevant la lecture de ces lignes, que les gens d'esprit sont donc. . . lorsqu'ils s'avisent de parler de ce qu'ils ne connaissent pas! — M. Jules Richard fait journellement preuve, non-seulement d'esprit mais encore de jugement, et voilà que, pour le plaisir de chicaner un peu la vaccine, tout en lui faisant des concessions, et pour en rabattre le mérite, il va, contre les témoignages évidents de la statistique, consignés dans le rapport du Comité d'hygiène, chercher une autre cause, — l'influence du régime, — à l'immunité relative, tout à fait remarquable, dont jouit l'armée de Paris vis-à-vis de l'épidémie actuelle.

Non, il ne faut pas le laisser ignorer à la population, il n'y a contre la variole qu'un préservatif efficace et sûr : la vaccination, la vaccination renouvelée dès qu'on peut soupçonner que l'influence protectrice d'une inoculation antérieure s'est ou épuisée, ou assez affaiblie pour laisser la porte ouverte à l'infection variolique. L'observation d'une bonne hygiène, toujours avantageuse assurément, ne peut pas grand'chose, presque rien, dirai-je, pour garantir des atteintes de la petite vérole ceux qui se trouvent dans une localité où règne cette maladie essentiellement contagieuse. Pas plus de la petite que de la *grosse*, un régime diététique quelconque ne saurait mettre à couvert les personnes qui se trouvent exposées ou qui s'exposent à l'influence de l'un ou de l'autre de ces contages.

On met en ligne de compte le régime sain, *fortifiant*, de nos soldats. Sur la dernière qualification, il y aurait à redire : 750 grammes de pain et 250 grammes de viande, mangée à l'état de bouilli, ne constituent guère un régime fortifiant. Beaucoup d'hommes, dans les corps, souffrent de l'insuffisance de la ration, et surtout du manque de variété dans les aliments.

©BIU Santé

faite dans de mauvaises conditions, et par conséquent nulle, ou l'inoculation, quoique bien faite, a échoué contre la persistance de l'effet préservatif du premier vaccin. Malheureusement, il n'existe aucun signe qui puisse éclairer notre incertitude ; et tous les médecins ont pu constater la non-réussite d'une première inoculation chez les enfants, malgré les plus grandes précautions. Une revaccination négative, même bien faite, ne pourra donc fournir qu'une somme plus ou moins grande de probabilités ; mais on ne pourra pas en conclure *sûrement* que la personne revaccinée est à l'abri de la variole. Il est utile alors, pour augmenter les degrés de certitude, de faire plusieurs fois l'application du vaccin de bras à bras, à des époques plus ou moins éloignées, selon les craintes que l'on peut concevoir.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'inoculation a été suivie d'une inflammation locale, le médecin se trouve encore souvent dans une grande incertitude pour pouvoir affirmer que le sujet est indemne de la variole. Cette inflammation peut prendre, en effet, des aspects divers, qui sont encore peu étudiés, puisque les revaccinations ne sont entrées dans la pratique que depuis quelques années. Il m'a semblé que ces inflammations consécutives pouvaient revêtir trois caractères différents :

1° La vésico-pustule est normale, régulière, ombiliquée au centre, entourée d'une auréole plus ou moins étendue ; elle suit son évolution classique : ici pas d'incertitude, le premier vaccin avait totalement disparu ; mais, disons-le tout de suite, c'est un fait rare, exceptionnel dans les revaccinations.

2° Le plus souvent, deux ou trois jours après l'inoculation, il se produit une inflammation locale du derme, accompagnée d'un engorgement dans le tissu cellulaire assez semblable à celui du furoncle, avec une chaleur âcre et de vives démangeaisons ; puis il apparaît, dans le point correspondant à la piqûre, une vésico-pustule, irrégulière dans sa forme, sans ombilication et sans évolution périodique ; cette vésico-pustule donne un léger suintement, se dessèche rapidement et laisse, après sa dessiccation, des croûtes noirâtres. Le cercle inflammatoire est souvent très-étendu, et sa teinte rougeâtre, cuivrée ; les ganglions axillaires sont plus ou moins douloureux ; les phénomènes généraux sont ordinairement peu marqués, et ne se traduisent que par un certain malaise ; mais quelquefois on voit survenir un léger frisson et même de la fièvre. Enfin, au bout d'un nombre de jours variable, selon les sujets, les croûtes tombent sans laisser *de cicatrices à la peau*.

Est-ce là une inflammation spécifique ? Je le crois ; c'est une vésico-pustule vaccinale incomplètement développée chez un sujet dont le vaccin primitif, encore efficace, modifie l'éruption nouvelle. C'est une vaccinoïde ou vaccinelle, comme on l'a justement dit. M. Gendrin pense même que ces vésico-pustules contiennent le principe reproducteur de la vaccine et fournissent du fluide inoculable (Guersant,

---

Quoi qu'il en soit, si c'est leur bon régime alimentaire, et non pas la revaccination, qui a préservé nos troupiers de la variole, comment se fait-il que des personnages qui jouissent, sous ce rapport, de conditions infiniment supérieures, n'aient pas échappé aux atteintes du fléau? Faut-il citer M. le marquis de La Valette, un ambassadeur, actuellement en convalescence ; le capitaine de vaisseau Dubuisson, commandant du yacht du prince Napoléon, qui, moins heureux, a succombé, et bien d'autres appartenant aux plus hauts étages de la société?

C'est donc une plaisanterie que de vouloir expliquer par les conditions hygiéniques de nos soldats, la rareté des cas de variole dans l'armée.

Ce qui vient encore à l'appui de l'opinion du Comité d'hygiène sur la cause de l'immunité de la troupe à l'égard de la variole, et ce qui est tout à fait décisif contre la raison cherchée dans le régime par M. J. Richard, c'est que, vis-à-vis de l'ensemble des maladies communes, les soldats offrent moins de résistance que les hommes restés dans la vie civile. Le personnel militaire, les statistiques en font foi, donne même, en temps de paix, une mortalité supérieure à celle d'un personnel civil égal pris dans les mêmes conditions de sexe et d'âge, quoique le premier ait été trié parmi les jeunes gens de chaque classe, à l'exclusion de tous ceux atteints, soit de difformités, soit de phthisie, de maladie organique du cœur, etc.

Tant qu'il tenait ce sujet de la variole, M. Jules Richard n'a pas voulu le lâcher sans nous fournir son explication des recrudescences de l'épidémie :

« Je vais peut-être faire bien rire M. Tardieu et ses doctes collègues, mais je n'en risquerai « pas moins mon *observation*, comme on dit en langage médical.

« Est-ce que l'exaltation politique qui a commencé en novembre dernier, qui s'est pro- « longée, dans une partie de la classe ouvrière, jusqu'au vote du plébiscite, — ne serait pas » pour quelque chose dans la recrudescence de la variole?

« Ne riez pas ! et souvenez-vous que les chiffres les plus sinistres du choléra de 1849 coïn- « cidèrent avec les jours d'agitation qui précédèrent le 13 juin. »

©BIU Santé

loc. cit.). Je ne puis me prononcer sur la possibilité de reproduire la vaccine avec ces vésico-pustules ; mais j'admets néanmoins, avec M. Gendrin, que leur effet préservateur doit être complet, et que le sujet qui les présente est vraiment revacciné.

3° Il arrive souvent encore que l'inoculation ne détermine qu'une inflammation furonculeuse de la peau, sans apparition d'aucune vésico-pustule ; une vive chaleur accompagnée de démangeaisons persistantes se fait sentir pendant deux ou trois jours, et cette inflammation éphémère s'éteint sans produire de croûtes et sans laisser de traces. Ici, la perplexité du médecin reparaît ; et il se demande quelle est la nature de cette fluxion inflammatoire. Est-elle simplement traumatique ? Est-elle le résultat de l'action du vaccin profondément atténuée et modifiée par le vaccin primitif, dont l'efficacité subsiste en grande partie ? Il est difficile, mais important de faire une déduction rigoureuse. Une piqûre trop profonde, comme on la fait souvent avec les aiguilles dont on se sert aujourd'hui, un instrument chargé d'un vaccin trop avancé, trouble et légèrement purulent, peuvent déterminer cette inflammation, même avec des frissons et de la fièvre, chez un sujet présentant des dispositions spéciales.

On devra croire à une inflammation simplement traumatique, lorsque cette inflammation débutera, sans intervalle, le jour ou même le lendemain de l'opération. Que si, au contraire, il existe une vraie période d'incubation ; si l'inflammation ne se montre que le deuxième ou le troisième jour et même plus tard, on sera fondé à admettre une certaine action du nouveau vaccin assez modifiée pour que l'éruption n'ait pas lieu. C'est un effort du virus vaccin, combattu par le vaccin primitif, qui se traduit par une inflammation spécifique. L'incubation, en y réfléchissant bien, est le seul signe qui puisse distinguer l'inflammation simplement traumatique de l'inflammation spécifique ; car tous les virus demandent un intervalle plus ou moins long après leur inoculation pour déterminer une manifestation locale, et c'est cet intervalle que nous nommons la période d'incubation. La fluxion traumatique, je le répète, se produit aussitôt après l'application de l'instrument, lorsque cet instrument a déterminé une lésion capable de la développer.

Je suis donc amené à conclure que la période plus ou moins longue de l'incubation est le seul signe rationnel qui puisse permettre au médecin de distinguer l'inflammation vaccinale de l'inflammation traumatique ; et les probabilités en faveur de la spécificité seront d'autant plus grandes, que cette période aura été plus longue.

Telles sont les réflexions sommaires que m'a suggérées l'étude des revaccinations que j'ai pratiquées ; j'ignore si ces idées ont été émises par d'autres ; mais mon but était, avant tout, d'appeler l'attention de la Société sur une question scientifique aussi importante et aussi brûlante d'actualité.

« Ne riez pas ! » recommande pour la seconde fois M. Jules Richard, et ce double avertissement n'était vraiment pas superflu. Qui se serait attendu à rencontrer la politique dans cette affaire ? — Il y a bien assez de griefs fondés contre l'agitation politique et les émeutes ; elles traînent à leur suite assez d'autres dommages et malheurs, sans qu'on mette en outre à leur charge, et tout gratuitement, les recrudescences d'épidémies de petite vérole et de choléra.

Lorsqu'ils viennent à jaser médecine, messieurs du *Figaro* abusent, en vérité, du privilége poétique et artistique : *Quidlibet audendi.*

C'est le même *Figaro* qui, dans sa bienveillance accoutumée pour la corporation médicale, réduisait naguère toute l'utilité de la vaccine à ceci : « Faire passer vingt francs de la poche de l'opéré dans celle de l'opérateur. »

Mais si, en cette matière, les médecins ne consultaient que leur intérêt, est-ce que le traitement d'une petite vérole, chez tout client payant, ne leur rapporterait pas bien au delà de l'honoraire d'une vaccination ou d'une revaccination ? Ils sont bons là, ces beaux messieurs, qui nous entretiennent à tout propos de leurs dîners journaliers chez Brébant, à la Maison dorée, etc., où l'addition s'élève communément à un chiffre plus respectable, d'y regarder de si près à lâcher leur pièce de vingt francs pour se mettre à l'abri d'un mal tel que la variole !

Est-ce que, d'ailleurs, le vaccin n'est pas offert gratuitement à tout le monde ? Aux séances de vaccinations des mairies, on ne fait aucune espèce d'enquête sur la position des personnes qui se présentent ; on les vaccine toutes indistinctement. Il n'y a donc pas lieu d'accuser la cupidité des médecins parce qu'ils poussent les gens à se faire vacciner et revacciner. D'avoir suivi leur conseil à cet égard, personne n'a eu ni n'aura à se repentir ; pour l'avoir négligé, plusieurs, comme je l'ai déjà vu maintes fois, ont payé et payeront de leur vie.

Ch. PELLARIN.

©BIU Santé

CHIRURGIE

MÉMOIRE SUR QUELQUES CAS D'ANÉVRYSMES TRAUMATIQUES DU PLI DU COUDE COMPLIQUÉS D'ANOMALIES ARTÉRIELLES, ET SUR LES INDUCTIONS QU'ON PEUT EN TIRER POUR LA CHIRURGIE OPÉRATOIRE (1) ;

Par J.-E. PÉTREQUIN,

Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Il me semble que, parmi les chirurgiens qui ont eu une vaste pratique, la plupart, si je ne me trompe, ont été partisans de la double ligature : Fabrice d'Aquapendente est très-explicite dans son chapitre des *Playes des vaisseaux :* « Toutefois, j'estime qu'il vaudrait mieux, pour jouër au seur, faire toujours double ligature, à cause d'une infinité d'anastomoses qui sont en nostre corps. » (*Œuvres chirurgicales*, Lyon, 1666, p. 249.) Fabrice y revient encore à propos de la *Playe des veines et artères jugulaires :* « Il faut que le chirurgien soulève le vaisseau blessé, puis qu'il le lie étroitement avec un filet et dessus et dessous la playe. » (Ib. p. 332.) Ravaton émet les mêmes principes : « On passe par dessous l'artère, environ deux lignes plus haut que son ouverture..., le talon d'une aiguille courbe, montée de trois ou quatre brins de fils plats cirés... ; on fait de son mieux pour éviter de comprendre le nerf et les veines dans la ligature ; on pratique une seconde ligature du côté inférieur à même distance du trou de l'artère, etc. — On ne fait la ligature, au-dessus et au-dessous du trou de l'artère, que parce qu'on a observé que les branches des collatérales s'anastomosent quelquefois avec les ramifications de celle qu'on a nouée, et que l'artère pourrait fournir du sang sans cette sage précaution. » (*Pratique moderne de la chirurgie*, publiée par Sue ; Paris, 1776, t. III, p. 525 et suiv.) Garangeot n'est pas moins formellement partisan de la double ligature : « On dissèque l'artère, et on la sépare du nerf et de la veine qui l'accompagnent ;... on y passe une aiguille courbe enfilée d'un ruban de fil ciré, composé de quatre ou six brins ;... on coupe le ruban de fil par le milieu avec des ciseaux pour en faire deux liens, un qu'on conduit au-dessus de l'ouverture de l'artère, et l'autre au-dessous ;... on fait cette ligature inférieure pour arrêter le sang qui se dégorge dans le reste de ce vaisseau par quantité de petits rameaux qui viennent s'ouvrir dans l'artère ; ce qui est prouvé, non-seulement par les injections, mais encore par l'opération, puisqu'après ces ligatures faites, si on relâche le tourniquet, on sent souvent une espèce de frémissement au-dessous de la ligature inférieure, etc. » (*Traité des opérations de chirurgie*, 2e éd. ; Paris, 1731, t. 3, p. 249), etc.

Je ne crois pas devoir produire un plus grand nombre de citations ; il me serait facile de les multiplier, mais celles-ci doivent suffire. Je puis et je dois déclarer que, durant le cours de mes études, j'ai vu mourir, par suite de plaies artérielles, des blessés pour qui la méthode de Hunter avait été funeste, et que la double ligature aurait probablement sauvés. Ce sont là des faits et des doctrines qu'il est bon de rappeler ; car le souvenir s'en est en partie effacé, en partie altéré. L'enseignement d'un des grands maîtres de notre époque dirigeait les esprits d'un tout autre côté (9). Voici ce qu'on lit dans les *Leçons de clinique chirurgicale* de Dupuytren

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 19, 26 et 31 mai 1870.

(9) En Allemagne, Chélius professait la même doctrine que Dupuytren : il n'indique, à propos des *plaies des artères*, que la ligature simple (*Chirurgie*, trad. franç. de Pigné, t. I, p. 99) ; et, à propos des *anévrysmes*, il ne parle que de deux méthodes : 1° l'ancienne, avec ouverture du sac ; 2° la moderne, qu'il borne à celle d'Anel, dite, à tort, de Hunter (ib., t. I, p. 491). Chélius se déclare pour cette dernière : « Les avantages de la méthode de Hunter ont été si généralement sentis que beaucoup de chirurgiens la regardent *comme la seule praticable*;... l'expérience a prononcé en sa faveur. » Toutefois, la vérité lui arrache l'aveu que voici : « Il ne faut pas perdre de vue cependant qu'après la ligature de la brachiale, faite d'après la méthode de Hunter, au pli du bras, à la main ou au pied, le sang peut très-bien revenir par les nombreuses anastomoses de ces régions, en assez grande quantité pour distendre de nouveau le sac anévrysmal. » (Ib., p. 494.) Ainsi, il reconnaît lui-même que l'opération qu'il préconise peut rester tout à fait insuffisante ; la conclusion forcée est donc qu'il faut en chercher une plus efficace : on est dès lors autorisé à recommander la double ligature, qui a fait ses preuves et qui s'appuie sur des données rationnelles. M. Pigné met en note : « Scarpa, Walther et divers autres praticiens regardent comme inutile une ligature double pour l'anévrysme du pli du coude ; Wedemeyer a cité, au contraire, plusieurs cas qui justifient son emploi, etc. — Wedemeyer a inséré aussi, dans le t. VI du *Magasin de Rust*, p. 220, un

©BIU Santé

(1834, t. IV, p. 516) : « Le procédé *généralement employé aujourd'hui* est celui d'Anel ou de Hunter : il faut, autant que possible, mettre l'artère à découvert, *assez loin de l'anévrysme* pour la trouver parfaitement saine, et dans un lieu où elle soit située plus superficiellement, afin de l'isoler avec plus de facilité des veines et des nerfs voisins. » On ne peut guère faire valoir cette altération des artères que dans l'anévrysme spontané, mais non dans l'anévrysme traumatique, surtout quand on opère de bonne heure : en liant loin de la blessure, comme Hunter, et sur un seul point, on s'expose alors à tous les dangers des anastomoses par l'un ou l'autre bout. C'est la conclusion à laquelle mène irrésistiblement l'examen impartial de la belle observation de ligature de l'iliaque externe pratiquée, en 1816, par Dupuytren, pour un anévrysme traumatique, ancien, de la fémorale dans l'aine gauche.

Obs. XXII. — Un ancien militaire, âgé de 45 ans, est atteint, après un violent effort, d'un anévrysme de la fémorale gauche. Cette tumeur, du volume d'une noisette, fait peu de progrès. Au bout d'un an, nouvel effort, qui lui fait prendre subitement le volume d'un œuf de poule. Deux mois plus tard, chute sur la tumeur, qui acquiert un développement inquiétant ; le malade entre à l'hôpital trois semaines après. La tumeur, large de deux pouces et demi, proéminente de deux pouces, s'étend en bas à quatre pouces au-dessous de l'arcade et la déborde en haut : elle offre tous les symptômes d'un anévrysme. On essaie la compression et les réfrigérants, mais sans succès, pendant environ un mois et demi. Dupuytren l'opéra le 16 octobre. Une fois dégagée et soulevée, « l'artère (iliaque externe) ayant été comprimée sur la sonde, tout battement fut suspendu dans la tumeur. Une première ligature fut placée à un pouce environ au-dessus de la partie malade,... et une ligatura d'attente à un demi-pouce plus haut ;... la première fut mise dans l'angle inférieur de la plaie, et celle d'attente dans l'angle supérieur. » Le sixième jour, la tumeur commence à offrir un léger frémissement, qui continue le septième, augmente le huitième, se transforme le neuvième en véritables battements, qui, empirant peu à peu, sont sensibles à l'œil comme au toucher le vingtième ; les deux ligatures étaient tombées d'elles-mêmes le seizième. — Le vingt-troisième jour, il survient une première hémorrhagie d'environ une demi-poêlette. — Le vingt-quatrième, deuxième hémorrhagie plus abondante. « Le sang parut venir de la partie inférieure de la plaie, et il était évidemment artériel, et une compression exercée à un pouce au-dessus de la plaie ne produisit aucun effet ; exercée au-dessous, elle suspendit l'écoulement du sang, etc.... — L'artère iliaque soulevée sur une sonde cannelée, on la vit distinctement, et elle put être comprimée par le doigt. A chacune de ces épreuves, les battements cessèrent dans la tumeur. Enfin, elle put être liée, et dès lors, pendant six jours, les battements ne reparurent plus. »

A mon sens, l'usage des *ligatures d'attente* est une mauvaise pratique : placées en vue des hémorrhagies consécutives, elles manquent le but, soit qu'elles coupent l'artère avant cette époque, soit que, l'ayant seulement ramollie, il devienne dangereux de les serrer sur son calibre rendu sécable. L'esprit observateur de Dupuytren l'a conduit plus tard à les condamner lui-même comme « plus propres à occasionner qu'à prévenir ces hémorrhagies. » Mais il paraît être resté sous l'empire de la méthode d'Anel, dite à tort de Hunter. Dans ses *Leçons cliniques*, il ne parle que de deux modes opératoires : 1° la ligature au-dessus de l'anévrysme (méthode d'Anel ou de Hunter) ; 2° ligature au-dessous de l'anévrysme (méthode de Brasdor) — (voy. t. XIV, p. 511 et 590) pour les anévrysmes qui compliquent soit les fractures, soit les plaies d'armes à feu ; il ne s'occupe que de leur traitement par la méthode d'Anel. — Pour mon compte, j'aurais, dans le cas actuel, bien préféré la double ligature, faite dès l'abord, soit à la ligature d'attente, qui fut absolument inutile, soit à la seconde ligature tardive de l'iliaque, qui ne devait guère réussir. — Dupuytren se pose plusieurs questions qu'il discute ; je me bornerai aux trois principales : « Par quel tronc le sang était-il ramené dans le sac anévrysmal ? — Fallait-il lier le *bout inférieur* de l'artère *au-dessus de la tumeur ?* Mais, outre que ce bout était très-court, ce qui aurait rendu sa ligature presque impossible à placer sans entamer la tumeur, ce bout d'artère devait être plongé dans un tissu cellulaire enflammé et participer lui-même à cet état qui rend les parois des vaisseaux tellement sécables, que les ligatures les plus méthodiques coupent presque aussitôt les parties, et que les hémorrhagies reparaissent après quelques heures. » J'ajouterai que le véritable bout *inférieur* est celui qui est *au-dessous de la lésion*, c'est-à-dire de l'anévrysme, et que refaire une ligature au-dessus du sac paraissait, d'après les symptômes, devoir être une répétition stérile de la première ligature, qui était très-

cas dans lequel la ligature de l'artère crurale avait été faite pour un anévrysme du creux poplité, et cependant le sac continua à se développer, s'ouvrit, et donna lieu à une hémorrhagie qui rendit l'amputation indispensable. »

©BIU Santé

voisine. Dupuytren continue : « Fallait-il faire la ligature du tronc de l'artère fémorale *au-dessous de la tumeur anévrysmale*, dans l'intention d'empêcher le sang de refluer par cette artère jusqu'à la tumeur? Mais, d'abord, il était douteux que ce fût la source de l'hémorrhagie ; ensuite, cette ligature devait tomber bien au-dessous de l'origine de l'artère fémorale profonde : loin d'arrêter l'hémorrhagie, elle semblerait plutôt propre à l'accroître. » Il me semble qu'en comprenant le sac entre deux ligatures convenablement rapprochées, on n'a plus à s'occuper de la fémorale profonde, avec la précaution de ne laisser entre les fils aucun autre vaisseau important ; et je persiste à croire que c'eût été ici la méthode la plus sûre et la plus efficace (10). — « Fallait-il, poursuit Dupuytren, fallait-il enfin ouvrir longitudinalement la tumeur anévrysmale, comme dans l'opération de l'anévrysme par incision? Il est évident que, pour exécuter ce projet, il manquait une condition essentielle : c'était de pouvoir suspendre le cours du sang dans le membre pendant la durée de l'opération. » On pourrait peut-être répondre qu'il fallut bien se rendre maître du sang pour la ligature de l'iliaque. Au reste, cette dernière opération ne valait pas ici la précédente. Quoi qu'il en soit, Dupuytren renonça à toute ligature et eut recours à la compression, en partant de cette remarque que les essais de compression *au-dessus* de la plaie laissaient couler le sang, et que, faits *au-dessous*, ils l'arrêtaient constamment. Néanmoins, une troisième hémorrhagie eut lieu deux heures après, et une quatrième dans l'après-midi : on vit que le sang s'écoulait du bout inférieur. — Le vingt-cinquième jour, un nouvel écoulement de sang imprégna l'appareil, et se renouvela le vingt-sixième. — Le trentième, autre hémorrhagie, qui fut la dernière. Le trente-sixième jour, un abcès se forme dans le sac. — Le soixantième, le malade commence à se lever ; le soixante-huitième, il marche seul. L'opéré fut revu d'abord trois ans après, puis onze ans plus tard : la guérison s'était parfaitement maintenue.

Malgré le succès qui est venu couronner les efforts de Dupuytren, il est permis d'avancer qu'avec la double ligature, c'est-à-dire au-dessus et au-dessous du sac, les suites de l'opération auraient été plus simples et la cure plus rapide.

Pour revenir aux anévrysmes traumatiques du pli du coude, je ne conteste pas qu'on ait pu réussir avec une seule ligature : je serais porté à croire que ce qui donne alors plus de chances, c'est d'opérer près du sac et à un moment rapproché de l'accident, comme je l'ai fait dans l'Obs. XII. Néanmoins, on est autorisé, en thèse générale, à répéter avec M. Voillemier : « Si une seule ligature à distance a plus d'une fois suffi pour obtenir la guérison de la maladie, fréquemment aussi il y a eu des récidives et des hémorrhagies consécutives : or, quelle était la cause de ces accidents? Le système artériel du coude présente, à l'état normal, des anastomoses larges et nombreuses, qui prennent encore un nouveau développement dans le cas d'un anévrysme un peu ancien ; et, pour peu que la ligature soit éloignée, est-il rien de plus facile à comprendre que le retour du sang dans la tumeur? » (*Bullet. thérap.* ; 1834, t. XXV.)

Si la double ligature est utile et même nécessaire dans les cas ordinaires (11), on

(10) C'est aussi la conclusion qu'on doit tirer des cas suivants, tous relatifs au pli du coude :

Obs. XXIII. — « Guthrie, partisan déclaré de la méthode nouvelle, rapporte un fait qui donne à réfléchir sur ce point : Un homme a l'artère piquée d'un coup de lancette ; on lie *au-dessus*. L'hémorrhagie reparaît ; on lie *plus haut*. Nouvelle hémorrhagie ; on ampute. Le malade meurt. Il eût fallu, dit l'auteur, lier non-seulement la brachiale, mais encore l'origine de la radiale et de la cubitale. » (Velpeau, *Méd. opér.*, t. II, p. 186.) Cela revient entièrement à notre thèse sur la double ligature, c'est-à-dire au-dessus et au-dessous de la plaie.

Obs. XXIV à XXVII. — On lit dans la *Médecine opératoire* de Sabatier quatre observations d'anévrymes variqueux au pli du bras, opérés par Dupuytren. « Malgré la ligature à la manière d'Anel (nous dirions, nous, *à cause de la ligature*), il fallut, dans la première, avoir recours à l'amputation du membre ; dans la seconde, il survint une fausse ankylose des doigts et d'autres accidents qui rendirent encore l'amputation nécessaire ; enfin, dans la troisième et la quatrième, les malades durent subir une seconde opération qui permit d'embrasser l'artère au-dessus et au-dessous de la blessure. » (Velpeau, ibid.)

Je me demande comment ces faits désastreux n'ont pas frappé davantage l'attention des opérateurs, et pourquoi ils s'obstinent à ne pas recourir d'emblée à la méthode qui, selon nous, est la plus rationnelle, et qu'ils sont forcés plus tard de reconnaître eux-mêmes comme la seule capable de sauver leurs malades.

(11) Samuel Cooper nous paraît avoir formulé ici les véritables principes qui doivent guider

©BIU Santé

m'accordera qu'elle l'est encore davantage dans les plaies et les anévrysmes compliqués d'anomalies artérielles.

APPENDICE. — La thèse que je cherche à faire prévaloir trouve une confirmation nouvelle dans les remarques suivantes que M. Foltz, professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Lyon, m'a communiquées sur les anomalies de l'humérale :

« Les *anomalies de l'artère brachiale* (dont la fréquence m'a paru fort grande, environ : : 1 : 6) ont une importance pratique qu'on n'a pas suffisamment appréciée, et une valeur théorique qui n'a pas même été soupçonnée.

« Commençons par la *valeur théorique :* des faits nombreux montrent l'artère humérale se divisant, à des hauteurs variables, le long du bras, en deux troncs qui se continuent à l'avant-bras par trois artères : la cubitale, la radiale et le tronc des interosseuses. On explique généralement les anomalies en admettant une origine précoce ou anticipée des artères antibrachiales. Or, les deux troncs qui longent le bras jusqu'au pli du coude ne sont pas des artères antibrachiales, mais sont simplement deux artères humérales dont la présence tient à une grande loi, encore trop peu connue des anatomistes, je veux parler de la *loi d'homologie*, ou symétrie de l'organisme dans ses trois dimensions : longueur, largeur et épaisseur. Dans l'espèce, la dualité de l'artère humérale tient à l'homologie suivant l'épaisseur ou dorso-palmaire (antéro-postérieure) ; car l'artère humérale, ainsi que tous les autres organes du bras, peuvent être ramenés à deux moitiés semblables et symétriques. — Je tire la preuve de ce que j'avance, relativement à la signification de la dualité de l'artère humérale, de ce fait d'observation : qu'on ne rencontre jamais trois troncs artériels au bras, comme cela devrait se présenter dans la théorie de l'origine précoce des trois artères antibrachiales. En effet, lorsqu'une de ces trois artères, cubitale, radiale ou interosseuse, semble naître plus haut que de coutume, les deux autres naissent invariablement au niveau du pli du coude. — J'ajoute que l'anomalie qu'on nomme *vas aberrans* vient corroborer ma théorie de *dualité homologique*, puisque l'artère surnuméraire qui se jette dans une artère antibrachiale, laquelle a son origine accoutumée au pli du bras, ne peut être qu'une artère humérale.

« Examinons maintenant ces anomalies *au point de vue pratique :* tous les auteurs sont d'accord sur le danger auquel expose une artère humérale double, qui peut être ouverte inopinément dans l'opération de la saignée ou toute autre opération faite sur le bras, et en général dans toute plaie qui intéresse cette partie du membre thoracique. Mais ils ne s'accordent pas sur les moyens les plus sûrs pour

les opérateurs : « On peut, dit-il, établir comme une règle certaine que chaque extrémité de l'artère blessée doit être liée aussi près que possible de la plaie. Comme le remarque Hogdson, *la nécessité de lier les deux bouts d'une artère blessée est évidente*, d'après ce fait que les anastomoses sont si fréquentes dans toutes les parties du corps, qu'elles peuvent fournir une quantité de sang suffisante pour produire une hémorrhagie alarmante, et dans quelques cas funeste ; cette observation judicieuse est suivie d'un fait dans lequel l'hémorrhagie, qui provenait de l'extrémité inférieure de l'artère brachiale divisée, causa la mort du sujet : la conséquence est que, ordinairement, aussitôt que la plaie est faite, *on doit pratiquer la ligature sur les deux extrémités du vaisseau.* » (*Dictionn. de chirurgie*, trad. franç., 1826, t. I, art. *Artères.*)

Richter n'est pas moins affirmatif que S. Cooper et Hogdson : « Le chirurgien, pour arrêter la circulation avec toute sûreté et prévenir les hémorrhagies consécutives, doit lier l'artère non-seulement *au-dessus*, mais encore *au-dessous* de la plaie, attendu que, en raison des anastomoses des collatérales, le sang peut pénétrer dans le tronc principal, au-dessous de la blessure, et que, par suite, il pourra survenir une hémorrhagie de bas en haut. Il peut encore se faire que l'opérateur se trouve dans la nécessité d'appliquer trois ligatures, et même davantage, si, dans le voisinage de la lésion artérielle, il y a, entre les deux liens, des collatérales qui dérivent du tronc principal. » (*Elementi di chirurgia di Richter*, trad. da Volpi, Pavie, 1794, t. I, p. 334.)

Desault réunit l'exemple au précepte dans le cas suivant, rédigé par Maunoir pour le *Journal de chirurgie* de Desault (1791, t. I, p. 211).

OBS. XXVIII. — Il s'agit d'un anévrysme faux primitif développé sur l'artère humérale gauche après une saignée de la veine basilique. Desault essaya d'abord la compression, mais sans succès ; le seizième jour, il opéra le malade par une incision sur la tumeur, qui est débarrassée des caillots ; l'artère séparée du nerf médian, il plaça une première ligature *au-dessus* et près de la plaie du vaisseau, et une deuxième *au-dessous*. On fit un pansement simple ; la ligature supérieure se détacha le sixième jour, et l'inférieure le treizième. L'opéré put sortir le vingt-troisième jour.

©BIU Santé

traiter une plaie artérielle récente, un anévrysme faux primitif ou un anévrysme faux consécutif de cette région. La ligature par la méthode d'Anel, dite de Hunter, ne suffirait pas. « Dans les plaies, comme dans les anévrysmes, une seule ligature » serait alors insuffisante ; il faudrait lier les deux bouts. » (Pétrequin, *Anatomie topographique*, 2e édit. ; 1857, p. 535.) Il y a deux cas où cette double ligature ne serait même plus suffisante : c'est celui où la plaie porterait sur le bout terminal d'un *vas aberrans*, et celui où elle atteindrait le bout de celle des deux artères humérales qui fournissait deux des artères de l'avant-bras : il faudrait alors lier les deux artères humérales. »

C'est ce qui a été exécuté dans les Obs. I et II.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 21 juin 1870. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport final de M. le docteur Chantreuil, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Beaumont (Nord).

2° Un rapport final de M. le docteur Leudet, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné au lycée de Rouen.

3° Un rapport final de M. le docteur Cressant, sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Bourg-d'Hem (Creuse).

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1869 dans l'arrondissement d'Orléans, dans les départements de la Haute-Vienne, de la Somme, de la Dordogne, de l'Ardèche, de la Moselle, de l'Ariége, de Tarn-et-Garonne et de la Charente-Inférieure. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur une méthode d'assainissement des hôpitaux, par M. Rabot, pharmacien. (Com. MM. Vernois et Verneuil.)

2° La relation des épidémies qui ont régné en 1869 dans l'arrondissement de Pontoise, suivie d'une note sur le vaccin et la vaccine, par M. le docteur Bazin. (Com. de vaccine.)

3° Une lettre de M. le docteur Liégey (de Rambervillers), accompagnant l'envoi de divers travaux à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. (Com. des correspondants nationaux.)

4° Une lettre de M. Billod, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

5° Une lettre de M. le docteur Warlomont (de Bruxelles) contenant quelques rectifications au sujet de la communication faite dans la dernière séance, par M. Jules Guérin, sur la vaccination animale. (Com. de vaccine.)

—

M. Jules Béclard présente, au nom de M. Paul Labarthe, un *divulseur rétrograde* construit, d'après ses indications, par MM. Robert et Collin.

On introduit l'instrument fermé dans le canal de l'urèthre, jusqu'au delà du rétrécissement. Celui-ci une fois franchi, on ouvre l'instrument au moyen d'un pas de vis, et on déchire le point rétréci d'arrière en avant, en retirant l'instrument.

M. Labarthe n'a pas encore expérimenté son divulseur; mais, aussitôt qu'il aura recueilli plusieurs observations, il se propose de les soumettre à l'appréciation de l'Académie.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Tardieu, au nom de M. Decaisne, une brochure sur l'usage des machines à coudre. (Nous publierons les conclusions de ce travail.)

Par M. Larrey : 1° au nom de M. le docteur Armieux, médecin principal d'armée, *la topographie médicale de Barèges* ; — 2° de la part de M. le docteur Béranger-Féraud, une brochure intitulée : *De la dilatation du canal par l'urine elle-même dans les cas de rétrécissements de l'urèthre.*

Par M. Ricord, trois brochures de M. le docteur Jacquemet, dont l'une a pour titre : *Du phagédénisme* ; la deuxième : *Un cas de traumatisme compliqué du crâne sans symptômes pathognomoniques* ; la troisième : *De l'emphysème traumatique.*

Par M. Depaul, une brochure de M. le docteur Poupon, intitulée : *L'art de ramener la vie à bon marché, de prévenir les inondations et de créer des richesses incalculables.*

©BIU Santé

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre associé libre.

La commission présente : En première ligne, M. Payen (de l'Institut) ; — en deuxième ligne, M. Théophile Roussel ; — en troisième ligne, M. Brochin.

Le nombre des votants étant de 77, majorité 39, M. Payen obtient 53 suffrages ; — M. Théophile Roussel 19 ; — M. Brochin 5.

En conséquence, M. Payen est proclamé membre associé libre de l'Académie de médecine.

—

M. Jules GUÉRIN, à l'occasion de la lettre adressée à l'Académie par M. Warlomont, déclare qu'il a inséré textuellement dans la *Gazette médicale* la lettre qu'il avait reçue de M. Warlomont et qu'il a communiquée à l'Académie dans la dernière séance. Il déclare, en outre, n'avoir rien à changer aux conclusions qu'il avait cru devoir en tirer.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vinage. — La parole est à M. BERGERON.

L'orateur, défendant son rapport contre les attaques dont il a été l'objet soit au sein de l'Académie, soit au dehors dans la presse agricole, déclare qu'il croit n'avoir méconnu, dans ce rapport, aucun des intérêts sérieux engagés dans la question du vinage. Seulement il a cru devoir se placer surtout au point de vue de l'intérêt des consommateurs et de la santé publique. C'est là l'unique intérêt qu'il a voulu sauvegarder.

Le rapport de la commission a trouvé dans M. Poggiale un défenseur, bien que cet honorable académicien ait exprimé, à certains égards, des opinions contraires à celles de M. Bergeron.

M. Chevallier n'a été ni pour, ni contre le rapport; mais M. Bergeron a vu avec peine le savant auteur du *Dictionnaire des falsifications* émettre, sur le vinage, dans la dernière édition de son livre, des opinions plus favorables que dans la première, où l'addition d'alcool au vin naturel était considérée comme une source de fraudes pernicieuses à la santé publique.

M. Boudet a cru devoir comparer et opposer en quelque sorte les conclusions du rapport du Comité d'hygiène à celles du rapport de la commission de l'Académie. M. Bergeron ne pense pas que ces conclusions diffèrent les unes des autres autant qu'on a bien voulu le dire, et, d'ailleurs, en ce qui concerne celles des conclusions du rapport du Comité d'hygiène qui sont en opposition avec celles du rapport de l'Académie, M. Bergeron croit savoir que les hygiénistes les plus éminents du Comité d'hygiène, MM. Lévy et Fauvel, ne leur ont pas été très-favorables. Elles ont été soutenues surtout par les chimistes du Comité, tandis que les conclusions du rapport de l'Académie ont été attaquées principalement par les vétérinaires.

Ce sont, en effet, MM. Bouley et Reynal qui se sont montrés les adversaires les plus décidés des conclusions du rapport de l'Académie.

M. Bergeron n'accepte pas les épithètes de *protectionniste* ou de *colbertiste* qui lui ont été lancées par ses honorables adversaires. Il défend contre eux le mot d'*alcoolisation* qu'il a cru devoir donner comme synonyme de *vinage*. Suivant lui, le mot *vinage* est un mot *profond* peut-être, comme l'a dit M. Bouley, du moins il est habile et mensonger en ce sens qu'il sert à dissimuler une fraude et un danger pour la santé publique. Le vrai vinage est celui qui consiste à *couper* un vin fort avec un vin faible, ou bien à renforcer un vin faible avec un vin fort; mais l'opération par laquelle on ajoute une certaine quantité d'alcool à un vin naturel, n'est pas du vinage, c'est de l'alcoolisation.

L'Administration de l'assistance publique, dans laquelle M. Reynal a prétendu chercher une approbation de ses opinions, n'a jamais accepté chez elle l'introduction de vins alcoolisés; elle n'a jamais autorisé que le vinage dans le sens que l'entend M. Bergeron, c'est-à-dire le *coupage* de vins naturels forts par des vins faibles.

M. Bergeron fait remarquer les dissidences d'opinions de MM. Bouley et Reynal relativement au vinage à la cuve approuvé par l'un, condamné par l'autre. Il croit que l'opinion émise à cet égard par M. Bouley aura fait perdre à cet éloquent orateur le prestige qu'il avait conquis justement dans la presse agricole du Midi. Tout en rendant hommage au talent déployé par M. Bouley, M. Bergeron pense que son honorable collègue a été mal inspiré et a mis son éloquence au service d'une mauvaise cause. M. Bouley a cru défendre la cause de la liberté et du progrès; il n'a servi que celle de la routine. Il ne date pas de Colbert, mais du déluge. Le vinage, loin d'être un progrès, ne peut servir qu'à enrayer le progrès en empêchant les viticulteurs de chercher à améliorer les conditions du sol, des cépages, des plants, des cultures. A quoi bon, en effet, tous ces perfectionnements, puisque le vinage, au dire de ses partisans, les rend inutiles? M. Bergeron croit mieux servir la cause du progrès en poussant les paysans à l'amélioration du sol, au perfectionnement de la culture de la vigne. Il approuve pleinement la devise qu'il a lue dans une ferme de la Bourgogne : « Le sol, c'est la patrie; améliorer l'un, c'est servir l'autre. »

La nature n'est pas une marâtre pour l'homme, ainsi que l'a dit M. Bouley dans un accès d'ingratitude. On peut dire plus justement que l'homme gâte souvent l'œuvre de la nature. M. Bouley a formulé un vœu impie lorsqu'il a dit *qu'il ne désespérait pas de voir un jour les chimistes faire du vin.* C'est comme s'il avait dit : « Je ne désespère pas de voir les chimistes faire de la viande. » Si, par impossible, la viande était remplacée par des produits chimiques,

©BIU Santé

il n'y aurait plus de troupeaux, et, par conséquent, plus de vétérinaires! Si les chimistes parvenaient à faire le vin, adieu les vignes suspendues aux flancs des riants coteaux! A leur place on ne verrait plus que d'immenses champs de betteraves, spectacle peu pittoresque et peu agréable à l'œil. Le monde périrait à la fois d'inanition et d'ennui.

M. Bergeron voudrait que l'on instruisit les paysans et que, à l'exemple de l'Angleterre, on inondât la France de notions scientifiques mises à la portée de tout le monde, de manière à les faire pénétrer dans les profondeurs des masses populaires.

Le livre de M. J. Guyot, sur la viticulture, est, de tous les traités d'ampélographie, au jugement de M. Bergeron, celui qui réunit, sous la forme la plus attrayante, les notions les plus techniques et les plus précises sur l'appropriation du sol à la culture de la vigne, le choix des cépages, les perfectionnements des procédés de vinification, etc., etc. Ces connaissances auraient besoin d'être vulgarisées dans les pays viticoles; elles feraient plus pour les progrès de l'amélioration des vins que la routine du vinage.

M. Bergeron n'est pas un ennemi quand même du vinage, comme on l'a dit; il l'accepte, au contraire, ainsi qu'il l'a déclaré dans son rapport, comme une nécessité, tant que, par le perfectionnement des procédés de culture et le choix des cépages, on n'aura pas appris à s'en passer.

Mais s'il accepte le vinage, ou s'il le tolère comme une nécessité, M. Bergeron n'en persiste pas moins à lui reconnaître des inconvénients. On n'a pas encore démontré que de l'alcool ajouté au vin agisse sur l'organisme exactement comme l'alcool développé dans le jus du raisin par la fermentation. De simples dégustateurs savent parfaitement faire la différence entre un vin alcoolisé et un vin naturel. Tous les hygiénistes sont d'accord pour dire que l'alcool ajouté au vin agit d'une façon différente que ce même principe combiné intimement aux autres éléments du vin par le travail de la fermentation.

M. Bergeron a tenté, à cet égard, quelques expériences sur des animaux, et il a vu que les lapins auxquels il a fait avaler de l'alcool dilué au titre ordinaire de l'eau-de-vie, étaient sidérés, foudroyés. Il n'a pas cru devoir faire des expériences sur lui-même ni sur d'autres, ne voulant pas, d'une part, abrutir ses semblables, et, d'autre part, préparer une nouvelle vacance dans la section d'hygiène.

De ce que le vinage est depuis fort longtemps usité dans les pays du Midi, ainsi que l'a fait remarquer M. Bouley, il ne faudrait pas en conclure qu'il n'exerce aucune influence fâcheuse sur la santé des populations; M. Bergeron se demande s'il ne faudrait pas y voir une des causes de la constitution anémique des habitants de ces pays. Sans doute, l'usage des vins vinés n'est pas la cause principale : au-dessus d'elle, il y a l'abus toujours croissant de l'eau-de-vie et des liqueurs fortes, qui contribuent si malheureusement au développement et à la généralisation de la dyspepsie, dans laquelle M. Beau avait fini par englober presque toutes les maladies.

Le vinage au tonneau, même fait avec les précautions si bien indiquées par M. Bouley, ne saurait être indifférent à la santé, puisque l'alcool ajouté au vin ne s'y combine pas intimement avec les autres principes, et agit de la même manière que l'alcool dilué, en portant beaucoup plus rapidement son action sur le foie et le cerveau que l'alcool du vin naturel.

M. Bergeron fait observer à M. Bouley, qui réclame la liberté du vinage, que cette liberté existe; la loi de 1865 l'a respectée; elle n'a fait que supprimer l'exemption de taxes accordée à sept départements du Midi, et rétablir, pour ces départements, le droit commun. Cette exemption de taxes pour l'alcool et les eaux-de-vie servant au vinage était un privilége énorme et une source incessante de fraudes. Le législateur a bien fait en la supprimant.

M. Bergeron n'est pas aussi convaincu que M. Bouley de la pureté de l'alcool rectifié qui sert, dit-on, à l'opération du vinage. L'alcool absolu, $C^4H^2O^6$, n'est, aux yeux de M. Bergeron, qu'un alcool de laboratoire que l'on montre comme une rareté. Il n'est pas prouvé le moins du monde que la nocuité de l'alcool tienne seulement aux huiles essentielles qui existent dans les alcools de diverses provenances, eaux-de-vie de betterave, de mélasse, de grains, etc., et qui leur donnent le *mauvais goût*. L'expérience a démontré, au contraire, que ces huiles essentielles, données aux animaux, sont à peu près inoffensives; mais il reste, dans les alcools rectifiés, de l'alcool amylique, qui pourrait bien être le principe toxique de l'alcool. On est confirmé dans cette idée par les ravages que l'alcoolisme exerce parmi les populations du nord de l'Europe, qui ne font usage, cependant, que d'alcools rectifiés. M. Bergeron craint qu'il n'y ait plus de limite à l'alcoolisme, qui nous envahit de toutes parts, si le bas prix des alcools du Nord vient en faciliter et en répandre la consommation dans nos pays.

Il ne faut pas croire, comme l'espère M. Boudet, que le vinage puisse avoir pour effet d'arrêter les progrès de la consommation des alcools, en répandant l'usage du vin dans les pays qui en manquent. Il est remarquable, au contraire, que l'habitude funeste des boissons alcooliques s'est propagée dans ces pays à mesure que le vin y est devenu d'un usage plus général. L'expérience démontre malheureusement aussi que, dans les pays vinicoles, en Bourgogne, par exemple, l'usage habituel du vin n'empêche nullement les abus alcooliques.

En résumé, tout en étant disposé à faire quelques concessions à MM. Bouley et Reynal, M. Bergeron maintient fermement les principes qui ont dicté les conclusions de son rapport. Si l'Académie ne les approuve pas, il ressentira une vive douleur d'avoir été impuissant à faire triompher la plus juste des causes. Quoi qu'il arrive, il aura du moins le sentiment d'avoir

©BIU Santé

défendu ce qui est juste et honnête, et il pourra se dire : *Bonum certamen certavi.* (Applaudissements.)

L'orateur, en descendant de la tribune, reçoit les félicitations d'un grand nombre de ses collègues.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

PILULES D'OR ET DE MERCURE. — RICORD.

Amalgame d'or et de mercure.	0 gr. 60 centigr.
Thridace.	0 gr. 20 centigr.
Conserve de roses	0 gr. 50 centigr.

Poudre de réglisse q. s. pour 10 pilules, qui contiennent chacune 6 centigrammes d'amalgame, c'est-à-dire 5 centigrammes de mercure et 1 centigramme d'or.

On en donne de une à trois par jour dans la syphilis secondaire, et on peut les administrer à plus haute dose sans provoquer la salivation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 JUIN 1666.

Extrait d'un registre de délibérations des gouverneurs de l'Hôtel-Dieu de Paris :

« M. Perreau et M. de Gomont estant alés hier à l'hospital de Saint-Louis avec M. le prévost des marchands, ils firent remarquer que, pour porter les malades à Saint-Louis plus promptement et plus commodément, et particulièrement ceux qui devaient passer par la porte du Temple, il en fallait réparer le chemin, parce que l'abord de l'hospital de ce côté-là était fort vilain et étroit. » — A. Ch.

COURRIER

Le rapport adressé à Son Exc. M. le ministre de l'agriculture et du commerce par le Comité consultatif d'hygiène publique, sur l'épidémie de variole à Paris, et que nous avons publié dans notre numéro du 16 juin dernier, est dû à une commission composée de MM. Fauvel, Raynaud et Michel Lévy, rapporteur.

— Les faux bruits répandus sur l'état sanitaire des Établissements thermaux des Pyrénées pourraient détourner les malades de leurs projets de voyage. Nous pouvons affirmer qu'aucun cas de variole ne s'est produit, dans ces localités, depuis le commencement du mois de juin, et que déjà les baigneurs affluent dans ces Etablissements. Luchon, en particulier, possède déjà une clientèle nombreuse et élégante.

DÉCORATIONS UNIVERSITAIRES. — M. Lechat, docteur en médecine, professeur à l'Association philotechnique, est nommé officier de l'instruction publique. — Sont nommés officiers d'Académie : MM. les docteurs Douvillé et Lesueur, professeurs à la même Association.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — M. Salathé (Auguste), né le 10 juin 1849, à Mulhouse (Haut-Rhin), est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Meyer, dont le temps d'exercice est expiré.

Sont nommés aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg :

M. Wolf (Edmond), en remplacement de M. Blazer, dont la démission est acceptée; — M. Thiébault (Félix-Louis), en remplacement de M. Rédier, dont la démission est acceptée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 24 juin* 1870 : Suite de la discussion sur la variole et la vaccine.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Lorain commencera un cours de médecine pratique le dimanche 26 juin, à neuf heures du matin, et le continuera les jeudis et dimanches suivants, à la même heure.

Accouchements, Manœuvres, Policlinique. — Le docteur Stopin recommencera ce cours le lundi 4 juillet, à son dispensaire, n° 6, rue des Quatre-Vents. Les leçons auront lieu tous les jours, sauf les mercredis, à 8 heures 1/2 du soir. — On s'inscrit, n° 49, rue de Seine.

ERRATA. — Page 1043, 14e ligne, lisez : *Zencker*, au lieu de : Hencker; et page 1059, 8e ligne de la communication de M. Labat, lisez : parties *fixes*, au lieu de : parties fines.

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. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces imprimées de la correspondance, la traduction de la 3e édition du *Traité des maladies des femmes*, par le docteur West, professeur d'accouchements à Londres, traduit et annoté par M. le docteur Mauriac, médecin des hôpitaux à Paris.

M. Wurtz présente, au nom de M. E. Deboux, étudiant en médecine, une note sur un nouveau signe de la mort.

Si l'on instille dans l'œil d'un homme vivant quelques gouttes d'une solution d'atropine, on voit, au bout de quelques instants, se produire une dilatation de la pupille, dilatation très-facile à constater par comparaison avec l'œil non soumis à l'influence de l'atropine et dont la pupille ne s'est pas dilatée.

Cette action de l'atropine est parfaitement constante, quel que soit l'état de l'œil et quel que soit l'état général.

Elle est tellement indépendante de l'état de l'œil, qu'elle se produit dans le cas d'amaurose complète, dans les cas de paralysie ou de section de la troisième paire. Elle se manifeste encore, d'après Czermak, lorsque l'on a coupé tous les nerfs ciliaires. Elle est tellement indépendante de l'état général, qu'elle se manifeste, d'après Meuriot, sur l'œil qui vient d'être extirpé de l'orbite, aussi longtemps que persiste la contractilité musculaire. On peut donc affirmer que, sur l'homme vivant, l'atropine produit toujours une dilatation pupillaire; et toutes les fois que l'atropine restera sans action, on pourra affirmer que la contractilité musculaire a disparu, c'est-à-dire que la vie a entièrement abandonné l'organisme.

Ces faits sont connus. On peut les mettre à profit pour constater les cas de mort apparente, ainsi que l'a déjà proposé M. Bouchut.

Toutefois, il est nécessaire de faire une restriction : il peut arriver, en effet, que le sujet à examiner présente une dilatation pupillaire : il en est souvent ainsi dans les cas de mort apparente, seulement la dilatation n'est pas très considérable. Elle serait énorme dans les cas d'empoisonnement par la belladone. Il est donc nécessaire de *recourir à une contre-épreuve*, et l'on aurait, dans l'action des substances qui resserrent la pupille (comme la fève de Calabar), un moyen très-simple d'éviter une erreur funeste.

M. Peyrani, professeur à l'Université de Ferrare, adresse une note résumant des expériences sur la sécrétion de l'urine et de l'urée. L'auteur a soumis à l'expéri-

FEUILLETON

CAUSERIES

Nous recevons de M. le docteur Simplice la lettre suivante :

Châtillon, le 23 juin 1870.

Mon cher Nicolas,

Trente degrés à l'ombre; pas une goutte d'eau depuis la fin de mars; mes pauvres rosiers épuisés par leur première floraison splendide; mes fuchsias battant de l'aile; mes calcéolaires implorant l'arrosoir; mes géraniums qui se dessèchent; mes pélargoniums affolés de soif; mes matricaires tristement penchés sur leur tige; mes verveines rôties, mes héliotropes désolés;... chose plus grave : mes abricots qui se rident, mes pêches qui tombent, mes prunes qui noircissent, mes poires qui jaunissent; les fraisiers carbonisés, les artichauts avortés, les laitues qui montent et les haricots qui meurent, voilà le désolant spectacle de mon malheureux jardin! Et vous croyez que j'ai le cœur à la causerie? Ne comptez pas sur moi. Avec l'aide de deux braves soldats du fort de Vanves, j'épuise mon puits (20 mètres de profondeur!); nous sommes éreintés. Je leur donne, — aux braves du fort, — trente-cinq centimes par heure et une bouteille. Vous n'avez jamais vu joie pareille au moment du payement. Hier soir, à l'un de ces braves, après trois heures de puisement et d'arrosement, je mets vingt et un sous dans la main : — C'est pour moi tout ça! s'exclama-t-il, n'en croyant pas ses yeux. Vous comprenez, n'est-ce pas? pauvre diable qui n'a qu'un sou par jour, sur lequel encore on fait des retenues, se voir tout à coup à la tête de ce gros capital! Je ne crains qu'une chose : l'invasion du régiment tout entier. A la face de mes légumes et de mes fruits, je déclare que je ne fais, dans l'armée, aucune propagande ni républicaine, ni socialiste, ni

©BIU Santé

mentation soixante-dix-huit animaux différents : chiens, chats, lapins, etc. Il a étudié les modifications produites dans cette sécrétion par l'excitation électrique du nerf grand sympathique du cou : il a agi sur le sympathique tantôt intact, tantôt coupé. Quand le sympathique est intact, la quantité d'urine et d'urée augmente avec le courant; quand le sympathique est coupé, la sécrétion est réduite au chiffre moindre, si on ne l'excite pas, et elle augmente dès qu'on excite l'extrémité inférieure du sympathique coupé.

En faisant réagir de l'ammoniaque sur de la lécithine, M. Gobley a obtenu de la névrine, de la margarine et de l'acide adipoglycérique dont M. Wurtz, dans le laboratoire de qui les expériences ont été faites, dépose sur le bureau de beaux échantillons.

J'ai oublié de mentionner la nomination de M. Rokitanski comme correspondant de la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Panizza. — M. L.

CLINIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS

École de médecine de Clermont-Ferrand. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu

Leçon du 10 juin 1870. — M. DOURIF, professeur suppléant.

DE L'ASYSTOLIE DU COEUR.

Messieurs,

Nous avons fait, il y a quelques jours, une autopsie sur les détails de laquelle je crois utile d'appeler votre attention. Elle nous a révélé, en effet, une lésion dont l'importance pour nous est d'autant plus grande, que nous nous occupons actuellement des maladies du cœur, et spécialement des causes qui en font augmenter le volume.

Vous vous rappelez avoir vu, au n° 9 de la salle Saint-Vincent, un malade de taille moyenne, d'une constitution assez bonne, malgré un certain amaigrissement. Ce malade, nommé Maraudon, âgé de 32 ans, originaire de Paslières, cultivateur, est entré le 20 mai.

Il nous a dit être malade depuis cinq à six jours à la suite de refroidissements; il a ressenti d'abord un frisson, suivi de chaleur, sans sueur notable, mais avec une soif assez vive, fatigue générale, céphalalgie, douleur sous le sein droit, un peu de toux, quelques crachats sanglants, dont l'expectoration était difficile.

A la visite du 21, nous avons constaté de la fièvre; chaleur à la peau avec séche-

---

orléaniste, ni légitimiste. Je ne demande à ces braves que de bien arroser mes choux et mes carottes; et, comme ils s'en acquittent très-bien, je les mets à l'ordre du jour de ma reconnaissance, car je ne me crois pas quitte envers eux pour l'humble salaire qu'ils veulent bien accepter.

A propos d'arrosement, je remarque une chose que je voudrais bien que m'expliquât quelque savant ou quelque membre de la Société impériale d'horticulture : l'eau que je distribue à mes plantes ne produit pas sur elles le même effet que l'eau qui provient du grand arrosement naturel par la pluie. Evidemment, ce que je donne d'eau à chaque pied de fleur dépasse de beaucoup la quantité que le plus torrentiel orage pourrait lui en fournir; et néanmoins, tandis qu'une bonne pluie maintient les fleurs plusieurs jours fraîches et la terre humide, après vingt-quatre heures, le plus généreux arrosage exige la répétition. La composition chimique de l'eau de pluie, surtout de la pluie d'orage, différerait-elle de l'eau de nos puits et de nos bassins? N'a-t-on pas dit que l'eau d'orage était mêlée d'ozone? N'a-t-on pas parlé d'une certaine quantité d'acide nitrique dans l'eau du ciel, c'est-à-dire d'ammoniaque, et par conséquent d'azote, le plus riche des engrais? Je n'ai aucune idée bien nette de ces choses; mais je constate avec certitude que l'arrosement par la main de l'homme ne produit pas les mêmes résultats que l'arrosement qui vient des nuages.

Quand vous verrez le savant horticulteur M. Vilmorin, qui fait imprimer dans votre maison ses intéressantes notices, posez-lui donc ces questions d'un simple et bien ignorant horticulteur.

Harassé de fatigue et de chaleur, je n'ai que la force de vous serrer la main et de vous prier de m'excuser auprès de nos lecteurs de cette *Causerie* absente.

Mille amitiés.

Dr SIMPLICE.

Nous empruntons l'anecdote suivante au dernier numéro du *Sud médical* :

©BIU Santé

resse; pouls à 110, régulier, assez développé; langue humide, rouge, avec un enduit dorsal, saburral, blanc jaunâtre, peu étendu. Anorexie, soif assez vive; toux peu fréquente et peu prolongée; peu d'expectoration; quelques crachats très-visqueux, adhérents au vase, fortement colorés en rouge foncé; respiration accélérée, sans dyspnée; décubitus latéral droit, presque horizontal; douleur indiquée par le malade au-dessous et en dehors du mamelon droit; résonnance thoracique bonne et sensiblement égale des deux côtés, en avant; moindre en arrière, dans la fosse sous-épineuse droite. Respiration bonne et semblable des deux côtés, en avant; rien de notable à gauche, en arrière; mais, à droite, dans la partie externe de la fosse sous-épineuse, râle crépitant assez abondant, avec souffle dans les fortes inspirations; un peu de bronchophonie. Le râle occupe environ le quart de l'étendue du poumon. Rien de notable au cœur.

Prescription : Béchique sp. de gomme; julep avec 15 grammes de sirop diacode et 0,15 de kermès; vésicatoire L. d. — Bouillon.

Le 23. Fièvre plus marquée; crachats visqueux, d'un rouge moins foncé, un peu jaunâtres, peu abondants. Chaleur de la peau âcre et sèche, très-remarquable au toucher sur le côté droit de la poitrine, au-dessous de l'aisselle; persistance du râle crépitant; souffle bronchique plus étendu. — Même prescription; ventouses scarifiées.

Le 24. Même état à peu près. Même prescription; 2 granules de digitaline.

Le 25. Mieux; moins de fièvre, moins de chaleur; sentiment de faiblesse; langue moins saburrale. — Même prescription; soupes; julep avec sirop diacode (15 grammes), et teinture quinquina (2 grammes).

Les jours suivants, l'état du malade paraît meilleur; la fièvre baisse très-notablement; la chaleur diminue; le souffle bronchique disparaît; le râle crépitant s'amoindrit peu à peu et finit par disparaître complétement; les crachats passent par les teintes rouillée, abricot, sucre d'orge, deviennent muqueux, âcres, peu abondants, et cessent totalement. La soif s'apaise, mais l'appétit ne revient pas, et le malade se sent de plus en plus faible. — Julep avec teinture de quinquina, le quart, viande, vin.

Le changement de régime est sans résultat; la faiblesse continue; l'appétit ne reparaît point; le pouls s'affaiblit tout en restant régulier; la figure s'altère et s'amaigrit; les yeux s'enfoncent dans les orbites; le malade meurt le 31 mai.

Autopsie le 3 juin : Pas de décomposition cadavérique notable; examen de la poitrine seulement : Poumons rose pâle, légers, crépitants partout, s'affaissant un peu à l'ouverture de la poitrine, à peine colorés en rouge violacé à la partie postérieure. Pas d'adhérences des plèvres. Le tissu incisé est partout rose, humide,

---

« Il était onze heures du soir. Un de nos confrères les plus occupés, heureux de la perspective du repos après une laborieuse journée, allait se glisser entre les draps, lorsque, — ô déception! — il entend de nouveau s'agiter sa sonnette. On ne tarde pas à introduire dans son cabinet un monsieur bien mis, de bonnes manières, qui énonce en quelques mots le but de sa venue : il habite une localité isolée dans la montagne et distante de plusieurs lieues; sa jeune femme est en couches depuis bien des heures, et le travail n'avance pas. Il conjure notre confrère de venir à son aide. N'ayant confiance qu'en lui, il n'a pas voulu s'adresser aux hommes de l'art plus rapprochés de son domicile.

« Partir à onze heures du soir, devoir brusquement renoncer à un repos si bien mérité, et cela pour aller faire à travers la montagne un voyage de plusieurs lieues! Certes, si la proposition était flatteuse pour l'amour-propre du confrère, elle n'était assurément pas gaie. Mais le solliciteur avait affaire à un homme de résolution. En un instant il a pesé le pour et le contre; sa décision est prise, il sonne et donne l'ordre d'atteler.

« Pendant qu'on l'exécute, vite une collation est servie. L'étranger fait largement honneur à un gigot de mouton froid, ainsi qu'à une bouteille de vin vieux. Pauvre homme! pensait notre docteur en admirant un appétit si physiologique, sa sollicitude conjugale lui a fait oublier de souper avant de partir!

« Mais la voiture est prête. Ce n'est pas sans jeter un coup d'œil de regret sur les reliefs du gigot que l'inconnu quitte la salle à manger. On part. Le temps est sombre et pluvieux; à peine distingue-t-on sa route. On monte, on monte pendant des heures, pour redescendre ensuite rapidement. L'étranger, causeur d'abord et vraiment aimable, finit par s'abandonner à un bruyant sommeil. Pauvre homme! se dit encore notre confrère, qui sait depuis combien de temps il n'a pas dormi!

« On arrive, enfin, dans l'endroit indiqué. A la prière de l'étranger, on arrête devant une maison de belle apparence. « Veuillez m'attendre ici un instant, » dit-il en mettant pied à terre; la porte d'entrée est fermée. Je vais passer par derrière et reviens vous ouvrir. »

©BIU Santé

mousseux et crépitant, exactement pareil des deux côtés. Pas de liquides dans les plèvres.

Rien dans le péricarde. Cœur assez volumineux, aplati d'avant en arrière, sensiblement mou et flasque au toucher. Vacuité des cavités gauches dans lesquelles existe seulement un peu de sang noir de consistance sirupeuse. Valvule mitrale et valvules sigmoïdes de l'aorte en parfait état.

Du côté droit, rien dans le ventricule, sauf un peu de sang noir comme à gauche. Valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire parfaitement saines. Oreillette distendue par un caillot qui en remplit environ les trois quarts et se moule parfaitement sur sa cavité, en haut et en avant, jusque dans l'auricule, avec prolongements dans la veine cave supérieure et la veine coronaire. En avant et en bas, ce caillot est fibrineux, blanchâtre, peu résistant; des traînées du même genre remontent en divergeant dans le reste du caillot, qui est mou et d'un rouge noirâtre dans les intervalles, ainsi que dans les prolongements vasculaires et à sa partie inférieure et postérieure. Dans ce point, qui correspond à l'orifice de la veine cave inférieure, le caillot est plus mou et comme échancré, de manière à laisser libres l'orifice de la veine cave inférieure et l'orifice auriculo-ventriculaire, dont les trois valvules paraissent saines.

En présence de ces résultats nécropsiques, que devons-nous penser? D'abord, en ce qui concerne le poumon, il est certain que nous ne trouvons plus de traces de l'état inflammatoire, dont l'oreille nous avait indiqué la disparition sur le vivant. Cette disparition est complète; mais les symptômes de la pneumonie ont été si tranchés, que nous ne pouvons douter de son existence et de sa résolution. Sous ce rapport, le malade était bien guéri. C'est donc à la lésion du cœur que nous devons attribuer la mort.

Nous avons vu que cette lésion consistait en un caillot dans l'oreillette droite et dans un développement exagéré de la totalité de l'organe, avec flaccidité et amincissement des parois. Il nous reste à expliquer comment cette lésion a pu se former, et comment elle a pu déterminer la mort.

Les caillots que nous rencontrons dans les voies circulatoires ont été formés sur place ou bien transportés d'un autre point. Dans le cas qui nous occupe, la forme du caillot et son volume nous indiquent son développement sur place, de même que la présence d'une portion fibrineuse ou plutôt couenneuse à la partie de l'oreillette où le sang a le moins de mouvement, c'est-à-dire en avant, nous indique que la formation est déjà assez ancienne et ne peut être attribuée à une coagulation *post mortem*. Nous sommes donc fondés à admettre que le coagulum est contemporain de la

---

« Il disparaît, en effet, derrière l'angle de la maison. Un moment encore on entend le bruit de ses pas sur une allée gravelée, puis tout rentre dans le silence. Dix minutes, une demi-heure, une heure se passent, et cette porte, que l'impatient docteur ne quitte pas des yeux, demeure inflexible. On peut se figurer combien de suppositions son imagination lui fournit durant cette longue attente pour expliquer la non réapparition de son guide. Enfin, les unes et les autres devenant successivement inadmissibles, une seule chose lui paraît désormais démontrée : on l'a mystifié!

« Que restait-il à faire? Hélas! tourner bride et revenir à la maison en évitant les regards curieux et interrogateurs, tel était le seul parti à prendre. Notre confrère rentrait chez lui à une heure déjà assez avancée de la journée, souhaitant pour le moins le choléra asiatique à son cruel mystificateur, mais ne se rendant point encore bien compte des motifs qui l'avaient fait agir. Une lettre qu'il reçut dès le lendemain se chargea de l'édifier à ce sujet. Nous la transcrivons dans son entier :

« Cher docteur,

« Avant d'avoir l'honneur de me présenter chez vous hier au soir, j'avais couru chez tous « les voituriers de notre ville sans qu'aucun consentît à me ramener chez moi. A bout de « ressources et connaissant de réputation votre touchant dévouement pour l'humanité souf- « frante, j'eus l'heureuse idée de venir vous faire la proposition que vous savez. Je me fais « un devoir de reconnaître que vous avez un bon cheval, un cocher digne de confiance, une « voiture excellente. Mais surtout, cher docteur, je ne saurais trop me louer de l'empresse- « ment que vous avez mis à me venir en aide, trop exalter votre amabilité et le charme de « votre conversation. Ces précieuses qualités de mon compagnon de route ont su changer en « véritable partie de plaisir un voyage qui s'annonçait sous les plus fâcheux auspices.

« Je suis encore célibataire, cher docteur; mais, si jamais j'en viens à prendre femme, et « que, dans un moment critique, ma future épouse ait besoin des secours de l'art, c'est à vous, « excellent docteur, c'est à vous seul que j'aurai recours. Croyez, en attendant, à l'éternelle « reconnaissance et à la haute considération de votre dévoué serviteur. » N***.

« *Pour copie conforme* : Dr BONNARD. »

©BIU Santé

lésion pulmonaire, et alors nous trouvons, dans l'état inflammatoire du poumon, une condition qui peut nous expliquer la production du caillot, soit que nous admettions une endocardite auriculaire concomitante de la phlegmasie pulmonaire, soit que nous attribuions à une phlébite la formation d'un caillot qui se serait prolongé dans l'oreillette, où il se serait accru, ce qui ne semble nullement probable en présence de la résolution si complète de la pneumonie. Nous ne pouvons admettre, pour la même raison, que l'état du cœur ait été le phénomène primitif, et que l'on puisse attribuer à une embolie les symptômes observés dans le poumon. Ces symptômes locaux, ainsi que les symptômes généraux, ont été assez tranchés pour que nous ne doutions pas de l'existence d'une véritable et franche pneumonie occupant le lobe moyen.

La réaction inflammatoire ayant été intense, ainsi que le montraient l'état du pouls et la température élevée de la peau, nous croyons à une propagation de la phlegmasie du poumon au cœur, propagation qui a eu pour conséquence la formation du caillot dans l'oreillette. Nous sommes d'autant plus portés à adopter cette hypothèse, que les autopsies faites dans ces derniers temps ont montré chez tous nos malades des caillots du même genre, soit dans le cœur, soit dans les gros vaisseaux ; si bien que nous serions tentés d'admettre qu'il règne ici, depuis deux mois, une constitution médicale particulière caractérisée par un état hypoplasique du sang, avec disposition aux endocardites et aux inflammations vasculaires. Nous avons encore dans les salles un certain nombre de maladies du cœur : les unes récentes, développées, avec des accidents de rhumatisme aigu ; les autres anciennes, dont l'exagération récente a déterminé l'entrée des malades à l'hôpital.

Les choses étant ainsi, et le caillot formé dans l'oreillette par exsudation plastique de l'endocarde, quel a été son rôle pathologique et physiologique ?

Au point de vue de la phlegmasie pulmonaire, l'influence de la lésion cardiaque a été nulle, puisque nous avons vu la pneumonie rétrocéder comme dans les cas les plus simples, avec cette particularité, souvent observée, du reste, que la résolution a commencé à partir de l'émission sanguine.

Mais la convalescence n'a pas suivi sa marche ordinaire : les forces du malade ont constamment décliné, malgré le quinquina et l'alimentation. Nous en trouvons toute l'explication dans la lésion du cœur. — L'oreillette droite, étant presque remplie par un caillot, n'a pu admettre la quantité de sang qu'elle reçoit d'ordinaire, d'autant plus que la veine cave supérieure et la veine coronaire se sont trouvées oblitérées. Le sang de la veine cave inférieure a seul pu parvenir de l'oreillette au ventricule, et encore son accès était-il gêné par l'avancement du caillot. Le ventricule droit, moins rempli que d'habitude, n'a pu envoyer au poumon qu'une petite quantité de sang ; dès lors, l'hématose a été gravement compromise. Le malade a dû se trouver dans les conditions d'une asphyxie lente, l'oxygène inspiré ne se trouvant plus en contact avec une masse sanguine capable de l'absorber en quantité suffisante pour les besoins de l'économie.

Le poumon, recevant peu de sang, en a peu transmis à l'oreillette gauche, et le ventricule, à son tour, n'a pu lancer dans l'aorte, et de là dans les artères, qu'une quantité minime de liquide nourricier ; si bien que l'économie entière étant mal approvisionnée, aux phénomènes de l'asphyxie lente sont venus fatalement s'adjoindre des phénomènes d'anémie, et ainsi s'explique l'état de faiblesse toujours croissant auquel le malade a succombé.

Un autre phénomène a dû hâter la fin. Le caillot, comme nous l'avons dit, oblitérait la veine coronaire. Il s'opposait, par conséquent, au retour du sang par cette veine, de manière à produire une stase du sang veineux dans la substance charnue du cœur, stase que facilitait encore le manque d'impulsion à tergo, puisque nous avons vu que le ventricule gauche ne lançait dans l'aorte qu'une quantité de sang bien inférieure à celle qu'il projette normalement. L'aorte, se trouvant ainsi peu distendue à chaque systole ventriculaire, a dû, à son tour, peu réagir sur la masse sanguine, ainsi que nous l'a montré la faiblesse progressive du pouls radial. Ce manque de réaction aortique, qui sert à faire progresser le sang dans les artères, a certainement exercé, sur la circulation et la nutrition du cœur, une influence considérable.

Nous savons, en effet, que, par suite de leur disposition anatomique, les artères coronaires, ouvertes à la partie inférieure de l'aorte, de façon que leur origine est quelquefois masquée par le redressement des valvules sigmoïdes, reçoivent surtout le sang par suite de l'impulsion communiquée par l'aorte pendant l'abaissement des

©BIU Santé

valvules sigmoïdes, c'est-à-dire au commencement de la diastole ventriculaire : cette condition était même nécessaire pour que le sang artériel pût circuler entre les fibres musculaires du cœur. Cet organe, en effet, se comporte comme les autres muscles de l'économie. Sa contraction exerce sur les vaisseaux capillaires situés entre les fibres musculaires une compression qui expulse le sang contenu dans ces vaisseaux et le force à refluer dans les veines. Le tissu du cœur ne pouvait donc recevoir du sang pendant la systole ; tandis que, dans la diastole, les vaisseaux vidés pendant la contraction sont tout disposés à recevoir l'ondée artérielle. Celle-ci, dans l'espèce, étant peu considérable, et poussée faiblement, a dû être insuffisante pour la nutrition ; et comme, d'autre part, l'oblitération de la veine coronaire déterminait une stase du sang veineux, le cœur a dû éprouver à la fois les conditions de l'anémie et celles de l'asphyxie. Dès lors, et par une double cause, nous avons vu se produire cet affaiblissement désigné sous le nom d'asystolie.

La physiologie nous en donne la raison en démontrant, par l'expérience, qu'un muscle dans lequel s'accumule le sang veineux, ou dans lequel n'arrive pas le sang artériel, va constamment s'affaiblissant. Ainsi a dû faire le cœur dont nous avons trouvé les cavités dilatées, les parois molles et flasques ; ainsi a dû mourir cet organe que Bichat avait appelé l'ultimum morécus, et dont le jeu ne peut être suspendu sans amener la mort générale.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

EXPÉRIENCE MÉDICALE ; — ASSIMILATION AUX BLESSURES PAR IMPRUDENCE ; PÉNALITÉ.

La qualification de *blessure*, dans le sens juridique du mot, doit s'étendre à toute lésion quelconque faite à l'aide d'un instrument. (Morin, *Rép. de droit crim.*) Les médecins, en exerçant leur art, sont donc forcés de faire chaque jour des blessures, ne fût-ce qu'en vaccinant ; mais il faut distinguer entre les blessures par imprudence et les blessures faites pour soulager le malade. La distinction sera souvent fort délicate à préciser, car à côté des opérations usuelles se placent les opérations nouvelles. Il peut arriver assez fréquemment, en effet, que le praticien, en présence d'un cas exceptionnel, soit amené à pratiquer une opération inusitée et qu'il considère comme efficace. Si elle ne réussit pas, et qu'il en résulte pour le patient, soit la mort, soit une infirmité plus ou moins grave, l'opérateur aura-t-il encouru un blâme ou une responsabilité quelconque ? Ainsi que nous l'avons indiqué dans une autre occasion, le praticien est toujours responsable, s'il a fait preuve d'une inhabileté et d'une ignorance notoires et incontestables, ou s'il a agi étant en état d'ivresse, etc... Mais nous laissons de côté ces hypothèses, et nous supposons que le médecin a été habile. Or, dans ce cas-là même, il peut être soumis à des poursuites. Voici dans quelles circonstances : Si le médecin n'a pas agi dans l'intérêt exclusif du malade et en vue de sa guérison, par exemple, pour tenter une expérience scientifique, la lésion qu'il aura pratiquée sera assimilable à une blessure par imprudence et aura le caractère criminel, tombant dès lors sous l'application de l'art. 311 du Code pénal. Il importe peu d'ailleurs que le médecin ait eu ou n'ait pas eu l'intention de commettre une mauvaise action ; il suffit qu'il ait agi volontairement et en connaissance de cause, en se proposant un autre résultat que la guérison du malade.

Il faut bien préciser la question : le médecin peut sans doute expérimenter une méthode nouvelle sur le patient confié à ses soins ; mais il faut que cette expérimentation soit inspirée par le désir de guérir le mal. Si, au contraire, elle est entreprise dans le simple but de résoudre une question médicale, elle donnera lieu à des poursuites correctionnelles contre l'expérimentateur.

Ainsi, un médecin qui, non-seulement avec le consentement mais sur la prière d'un individu, consent à lui faire des blessures, notamment à mutiler un conscrit pour favoriser son exemption du service militaire, en dehors du blâme qu'il peut encourir pour cette action à un autre point de vue, peut être poursuivi pour blessures (art. 309 du C.-N.) devant le Tribunal correctionnel. C'est ce que décident un arrêt de cassation du 13 août 1813, et un autre du 2 juillet 1835.

Enfin, nous citerons textuellement un jugement du Tribunal de Lyon, rendu le 15 décembre 1859, dans des circonstances mémorables, et dont se souviendront la plupart de nos lecteurs, car il se place à l'époque où la controverse était vivement engagée sur le point de savoir si les accidents secondaires de la syphilis sont contagieux ; et ce fut cette controverse qui donna au docteur G... la fâcheuse pensée de faire l'expérience sur un malade de l'hôpital de Lyon. (V. *Gazette hebdomadaire* du 15 avril 1859.)

Voici le texte de cette décision :

« Attendu qu'il résulte, soit de l'instruction des débats, soit même de l'aveu des prévenus, que, le 7 janvier 1859, à Lyon, par des piqûres faites à l'aide d'une lancette, Guyénot a inoculé du virus syphilitique à Charles Bouyon, enfant âgé de dix ans ; qu'à la même époque

©BIU Santé

Gailleton, averti de l'opération que Guyénot se proposait de faire, a confié à ce dernier l'enfant Bouyon et l'a autorisé à pratiquer ladite opération ; — attendu que, pour échapper à la responsabilité de ces actes, les prévenus soutiennent : 1° que les faits incriminés ne tombent pas sous l'application de la loi pénale ; 2° que le moyen tenté par eux ne l'était pas dans un but purement expérimental, mais qu'il avait principalement pour mobile la guérison du malade, et accessoirement pour effet la possibilité de résoudre une question de médecine des plus importantes et des plus controuvées ; que, dès lors, ils ont agi dans la limite de leurs droits de médecins, et ne relèvent que d'eux-mêmes ; 3° qu'en tout cas, ils n'ont pas eu l'intention de nuire, la pensée malveillante, éléments constitutifs d'un délit ;

« Sur le premier moyen : — Attendu que les caractères des blessures prévues par l'article 211 du Code pénal se rencontrent dans les faits incriminés ; que, par l'expression générique qu'elle a employée, la loi a entendu toute lésion, quelque légère qu'elle soit, ayant pour résultat d'intéresser le corps ou la santé d'un individu ;

« Sur le second moyen : — Attendu que les droits du médecin et ses obligations envers la science ont des limites ; que ses droits, il les tire de son dévouement envers ses semblables et de son ardent désir de les soulager ; que ses obligations envers la science doivent s'arrêter devant le respect dû au malade ; — qu'il suit de là que toutes les fois que, dans l'application d'une méthode curative nouvelle, le médecin aura eu essentiellement pour but la guérison du malade, et non le dessein d'expérimenter, il ne relèvera que de sa conscience, et que, dans ce cas, si la médication, thérapeutique par son but, amène par son résultat une découverte scientifique, il jouira légitimement de la considération et de la gloire qui s'attachent à son nom ; — mais que telle n'est pas la situation des prévenus ; que tout dans la cause démontre que leur pensée dominante, leur but principal a été de résoudre, au moyen d'une expérience, la question médicale qui faisait le sujet de vives controverses ; — que si, accessoirement, ils ont pu se dire que l'opération pratiquée par eux pouvait éventuellement être favorable à la guérison de l'enfant, déjà atteint de la teigne, cette réflexion n'est venue que dans un ordre d'idées très-secondaires ; que l'explication contraire donnée par les prévenus n'est qu'un moyen de défense imaginé après coup ; — qu'en effet, interrogé le 17 septembre 1859, par M. le procureur impérial, Gailleton répond que, s'il a donné l'autorisation, c'est qu'il était d'avance convaincu de l'inutilité de l'expérience ; que, dans sa thèse, Guyénot écrit : « Le 7 janvier 1859, avec l'autorisation du médecin chargé du service des teigneux, qui, comme nous, ne prévoyait pas le résultat qu'aurait l'inoculation, etc., » c'est-à-dire ne prévoyait pas la transmission de la syphilis ; — que, dès lors, les prévenus ne peuvent soutenir avoir voulu traiter à l'aide d'un moyen curatif à l'efficacité duquel ils ne croyaient pas ; — que l'on ne comprendrait pas, dans ce système, pourquoi l'enfant Bouyon, compris depuis quelque temps déjà dans le service de Gailleton, aurait été distrait de ce service et confié à Guyénot pour la seule application d'une méthode curative que Gailleton aurait pu lui-même employer ;

« Sur le troisième moyen : Attendu que, pour qu'il y ait délit, il n'est pas nécessaire que l'auteur ait eu le dessein caractérisé et déterminé d'agir méchamment, par haine ou vengeance, mais qu'il suffit qu'il ait agi en connaissance de cause et avec l'intention de satisfaire, au risque de nuire, soit l'intérêt de sa renommée, soit même une passion purement scientifique et désintéressée ; que le risque de nuire existait dans l'espèce ; que, au moment de l'opération, les effets de l'inoculation, au point de vue de la guérison de la teigne, étaient douteux, et que peu importe que ses effets aient été favorables à l'enfant qui, d'ailleurs, a continué d'être soumis au traitement habituel ; — attendu que les faits reprochés aux prévenus sont d'autant plus répréhensibles qu'ils se sont accomplis sur un enfant incapable de tout consentement libre, confié à la charité publique et aux soins des prévenus ; — attendu que les expériences analogues faites dans d'autres hôpitaux, si elles ont eu lieu dans des circonstances semblables, ne sauraient, en aucune façon, légitimer celle qui a eu lieu à Lyon ;

« Attendu que les faits constituent, à la charge de Guyénot, le délit de blessures volontaires, prévu et puni par l'art. 311 du Code pénal, et, à la charge de Gailleton, celui de complicité desdites blessures ; attendu, pour l'application de la peine, qu'il est juste de prendre en considération l'honorabilité des prévenus reconnue par tous, le mobile scientifique qui les a poussés et le peu de préjudice éprouvé par l'enfant ; par ces motifs, faisant application à Guyénot et à Gailleton des art. 211, 59 et 60 du Code pénal, déclare Guyénot coupable d'avoir volontairement, le 7 janvier 1859, à Lyon, fait des blessures au jeune Bouyon ; déclare Gailleton coupable d'avoir, à la même époque et au même titre, avec connaissance de cause, favorisé et facilité Guyénot dans les faits qui ont préparé, accompagné et suivi l'action dont il s'est rendu coupable, et, pour la répression, condamne...., etc. »

Il ne faudrait pas exagérer la portée de cette décision, et en conclure, par exemple, que le médecin s'expose en inaugurant une opération ou une méthode curative nouvelle : l'expérimentation est toujours légitime sous les trois conditions suivantes : 1° que l'expérimentateur ait le titre exigé par la loi ; 2° qu'il ait la science nécessaire ; 3° que la guérison du malade soit le but unique, essentiel et fondamental de l'expérience.

D'un autre côté, il sera extrêmement rare qu'un médecin fasse des expériences dans un but exclusivement scientifique sur des êtres humains, et la conscience du médecin est la vraie et la meilleure sauvegarde ; il importe peu que le patient soit pauvre ou riche, il suffit qu'il soit malade. L'anecdote suivante en fait foi :

©BIU Santé

Le cardinal Dubois, gravement malade, fit appeler un jour le docteur Boudou, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. Son éminence, le voyant entrer, lui dit : « J'espère au moins, « Monsieur, que vous ne me traiterez pas comme vos gueux de l'Hôtel-Dieu ! » — « Monsei- « gneur, lui dit Boudou, tous ces gueux-là sont, pour moi, des éminences ! »

Il en est encore de même aujourd'hui, nous en sommes convaincus, et nous pourrions rappeler que, à l'époque même où se place le jugement que nous venons de citer, un certain nombre de médecins, amoureux de leur art, firent des expériences sur eux-mêmes, s'exposant ainsi aux dangers qu'ils voulaient éviter aux gens confiés à leurs soins.

Aussi les exemples de la jurisprudence que nous signalons sont-ils peu nombreux ; mais la question, au point de vue théorique, a son intérêt.

L. GUERRIER, avocat à la Cour de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 mai 1870. — Présidence de M. BERGERON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Proposition de M Guyot sur les *mesures prophylactiques à prendre contre l'épidémie de variole*. Discussion par MM. Vidal, Herard, Moutard Martin, Constantin Paul, Blachez, Brouardel, Isambert, Gallard, Bergeron, Lailler, Moissenet, Bucquoy et Chauffard.

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

Correspondance imprimée. — *Mémoires et Bulletins de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux*, tome IV, premier fascicule, 1869. — *Dictionnaire de diagnostic médical*, par M. WOILLEZ, 2e édition, 1870. — *Revue médicale de Toulouse*, mai 1870. — *Association médicale de Loir-et-Cher*, juin 1869.

A l'occasion de la correspondance, M. GALLARD offre en hommage le second fascicule du premier volume des actes de la Société de médecine légale. Il signale particulièrement à l'attention de la Société un rapport de M. Hémar, substitut du procureur général, sur le secret médical ; un travail de M. Jules Falret sur l'aphasie, et un mémoire de M. Vernois sur les applications de la photographie à la médecine légale.

—

Correspondance manuscrite : M. GUYOT adresse à M. le Président une lettre dans laquelle il développe cette idée que la négligence de l'adoption par l'Administration de conclusions de l'excellent rapport de M. Vidal, que le défaut d'isolement, les mauvaises conditions dans lesquelles s'effectue le transport des malades, leur départ prématuré de l'hôpital qu'entraîne la pénurie de lits, l'absence de bon vaccin, contribuent pour une large part à perpétuer l'épidémie de variole qui sévit actuellement. Comme conclusion, il propose que :

Les médecins des hôpitaux prient M. le docteur Moissenet de porter devant le Conseil de surveillance les questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections varioleuses, au transport de ces malades à l'hôpital et de l'hôpital aux asiles du Vésinet et de Vincennes.

M. VIDAL soutient la proposition de M. Guyot, et demande que nos conclusions soient envoyées à la Société de chirurgie pour qu'elle les appuie de son approbation et réunisse ses efforts aux nôtres.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que les questions afférentes à la variole sont du domaine médical, et nullement du ressort de la chirurgie.

M. HÉRARD demande ce que désire M. Guyot. Est-ce l'isolement? mais il existe déjà.

M. GUYOT : Si M. Hérard se contente de l'isolement actuel, je ne puis partager sa satisfaction ; car cet isolement n'est pas effectif.

M. HÉRARD reconnaît que l'isolement peut laisser à désirer, mais que sa nécessité est dans l'esprit de tout le monde. Il sera réalisé plus tard.

M. MOUTARD-MARTIN a été le premier à protester contre un isolement illusoire ; mais, depuis cette époque, des efforts ont été tentés ; aussi les cas internes diminuent-ils de nombre. Il faut savoir gré à l'Administration de ce qu'elle a fait.

M. GUYOT : Mais quelle est la date du rapport de M. Vidal? Il a été présenté il y a quatre ans. Depuis lors, qu'a-t-on fait? Si dernièrement on a agi, c'est depuis la proposition que j'ai eu l'honneur de présenter ici ; c'est à l'instigation de la Société et sous la pression de besoins impérieux ; mais lorsque l'urgence n'existera plus, quand le péril actuel aura passé, on s'arrêtera.

Maintenant, je ne demande pas un isolement dans des pavillons spéciaux, quoique, à mon sens, on eût dû et on eût pu le faire ; mais, au moins, qu'on évite cette promiscuité dangereuse des varioleux avec les autres malades dans les salles communes, dans les salles d'attente pour les consultations ; qu'on prenne des mesures pour ne plus les transporter dans des fiacres, dans des omnibus, dans des wagons destinés à tout le monde.

©BIU Santé

M. Constantin PAUL s'étonne que M. Guyot ne fasse pas la part de l'isolement institué dans l'ancien hospice des Incurables. Il n'y a pas de cas intérieurs dans cet hôpital.

M. BLACHEZ : Les propriétés contagieuses de la variole ne sont plus contestables. Aussi, des expériences transitoires telles que celle dont parle M. Paul, par rapport à l'immunité dont jouiraient les malades de l'hospice des Incurables, ne prouveraient rien. Quant aux mesures à prendre dont parle M. Guyot, mais l'Administration demande précisément qu'on lui en indique.

M. BROUARDEL conteste l'exactitude des assertions de M. Paul relativement à l'absence de cas intérieurs. Rien que dans sa salle, il s'en est développé 5 cas. D'ailleurs, l'isolement n'existe qu'au point de vue du local. Le personnel des services est commun.

M. GUYOT répond que l'Administration n'a pratiqué cet isolement que sur notre demande, et, pour M. Paul, il ajoutera que cet isolement est mal fait; car l'ancien hospice des Incurables ne reçoit pas seulement des varioleux, mais encore des individus atteints de toutes autres maladies : on n'a pas compris notre désir; ce n'est pas ainsi que nous entendons l'isolement.

M. Constantin PAUL : L'Administration sait que son système n'est pas parfait; mais si elle a mis dans cet établissement d'autres malades, c'est qu'elle a eu la main forcée par la nécessité. On a cherché à faire de l'isolement dans les postes-casernes. Il y a eu des difficultés d'aménagement. On a obtenu qu'un plus grand nombre de convalescents trouveraient place à l'asile de Vincennes.

M. Paul ajoute qu'il n'admet pas que le quartier qui avoisine l'hospice des Incurables ait été infecté par ce voisinage; l'arrondissement dans lequel il est compris n'a pas été plus maltraité que d'autres par la petite vérole.

M. ISAMBERT est assez satisfait du fonctionnement de son service de varioleux. Il n'a pas appris que ses collègues se plaignent du développement de cas intérieurs dans leurs salles. On lui a promis des baraques.

M. GALLARD ne voudrait pas qu'on accusât l'hospice des Incurables de l'épidémie qui règne dans ce quartier. Il sait que, antérieurement à l'époque où on y a installé des varioleux, c'est-à-dire aux mois de novembre et de décembre 1869, elle s'y était déjà développée, et en particulier dans l'école des Frères de la doctrine chrétienne.

M. LE PRÉSIDENT : Nous sommes d'accord sur l'insuffisance des moyens préventifs actuellement en usage. M. Guyot trouve l'isolement inefficace. Il voudrait que les varioleux fussent séparés des autres malades dans les salles d'attente, au Bureau central; il désirerait des moyens spéciaux de transport, la construction de baraques; ce dernier vœu a reçu un commencement d'accomplissement à l'hôpital Saint-Louis, à l'hôpital Cochin. Qu'il veuille formuler une demande en ce sens; et on pourra la transmettre au Conseil de surveillance, sans qu'il soit pour cela besoin d'avoir l'air de jeter le blâme sur la conduite de l'Administration.

M. LAILLER ne voudrait pas qu'on accordât aussi facilement un bill d'indemnité à l'Administration. C'est depuis 1863 et 1864 qu'elle devait nous entendre et faire acte de prévoyance. Maintenant, elle est débordée et ne peut plus suffire aux exigences dont elle est assaillie. Elle doit donc avoir une part de responsabilité dans les ravages de cette épidémie. S'il se sépare de M. Guyot, quant à la forme, il partage son opinion relativement au fond.

M. GUYOT ne tient pas à la forme de sa lettre; il a écrit pour ses collègues; il se ralliera à la formule qui paraîtra la plus convenable à la Société.

M. MOISSENET rappelle que, à l'époque de la discussion du rapport de M. Vidal, il s'est trouvé des médecins des hôpitaux, de ceux qui ne viennent pas à la Société et qui, il faut bien le dire, ont de l'influence sur les décisions de l'Aministration, lesquels ne comprenaient pas l'importance de l'isolement. M. Husson s'est prévalu de ces dissidences entre les médecins. M. Moissenet a déjà insisté aussi énergiquement que possible auprès du Directeur de l'Assistance publique, sur les nécessités et les conditions d'un bon isolement. Il hésiterait à revenir à la charge.

Du reste, il croit le nombre des cas intérieurs dans les hôpitaux assez restreints. Il fournira prochainement une statistique sur ce sujet. Il ne croit pas que la présence d'une agglomération de varioleux aux Incurables suffise pour expliquer l'épidémie de ce quartier. M. Gallard a déjà fourni un argument contre cette hypothèse.

Une centaine de lits vient d'être consacrée à la Salpêtrière pour un service spécial de varioleux. En un mot, M. Moissenet trouve que l'Administration fait, en ce moment, de louables efforts pour parer aux éventualités actuelles; il faut reconnaître, en outre, qu'elle est entravée par des questions d'argent.

M. BUCQUOY, comme M. Moissenet, insiste sur l'influence qu'ont exercée, au point de vue de l'isolement de varioleux, et qu'exercent, en général, sur les résultats de décisions de la Société, les avis de quelques médecins en petit nombre dont l'Administration demande plus particulièrement les conseils, et dont les opinions l'emportent pour elle sur celle du Corps des médecins des hôpitaux. C'est pour cela qu'il voudrait voir formuler un regret sur le peu de compte qui a été tenu du rapport de M. Vidal. De plus, ajoute M. Bucquoy, au point de vue pratique, il faut que nous sachions bien que, à l'heure qu'il est, la situation est dominée

©BIU Santé

par des raisons de budget qui constituent des obstacles contre lesquels viendront échouer les vœux que nous pourrons émettre.

M. CHAUFFARD, tout en appréciant les sentiments qui animent l'assemblée, propose un ordre du jour motivé d'après lequel *la Société, prenant en considération les déclarations de M. Moissenet, passe à l'ordre du jour.*

L'ordre du jour motivé proposé par M. Chauffard est mis aux voix et adopté.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

Discussion sur la Vaccine et la Variole

A mesure que les séances du gymnase Paz se succèdent, la discussion se discipline, se règle. Plus de tumulte ni trouble dans celle du 22 juin; l'ordre et le calme y ont régné d'un bout à l'autre. Des fauteurs de doctrines erronées ont bien encore tenté de parler; mais l'assemblée, édifiée, leur a immédiatement imposé silence, et M. le Président, malgré son extrême tolérance, pour mieux s'en rendre l'organe, leur a ôté la parole avec des apostrophes énergiques qui sont restées sans réponse.

De plus en plus aussi, la correspondance des départements devient la partie capitale. Des documents arrivent de toutes parts comme pour justifier notre remarque du début de ces conférences pour faire appel aux médecins de province. Paris donne en personne et a allumé le feu; mais c'est la province qui l'entretient et l'anime aujourd'hui, en démontrant par ses statistiques l'efficacité préservatrice de la vaccine sur la variole, alors que des esprits aventureux, aveugles, éperdus et affolés d'amour-propre, avaient rêvé le contraire et prétendaient le soutenir ici, en opposant leur simple opinion personnelle à des faits journaliers, universels, éclatants. Des communications nombreuses affirment, démontrent ainsi la supériorité du vaccin jennérien sur celui de génisse, et son efficacité plus grande, plus sûre, comme on va le voir.

Quatre médecins-inspecteurs de la *Société protectrice de l'enfance*, dont les noms m'ont échappé, ont envoyé à M. Alexandre Meyer, qui les transmet, des documents témoignant de l'insuccès du vaccin de génisse sur différents points de la France.

M. Robert (de Chaumont) a arrêté une épidémie de variole dans cette ville de 8,000 habitants, en revaccinant en masse. Il y a eu 60 varioles laryngées, toujours plus graves et plus mortelles chez les non vaccinés. M. Barrault fils signale un fait analogue, ainsi que M. Poirier (de Gand). MM. Patrice (de la Corrèze) et Dagan (de la Haute-Savoie) apportent aussi des faits à l'appui de cette efficacité préservatrice de la vaccine.

Mais la lettre de M. Burdel (de Vierzon), analysée par M. Gallard, est certainement la plus explicite à cet égard. Sur 399 vaccinations jennériennes, pratiquées de septembre 1869 à mars 1870, pas une seule variole, et sur 167 cas de variole observés en dehors, dont 43 morts, 64 non vaccinés en ont donné 32, la moitié! tandis que les 103 vaccinés n'en ont donné que 11, moins d'un dixième. Des détails cliniques, il ressort, pour M. Burdel, que la vache ne peut servir efficacement que de dépôt, de *conservatoire* du vaccin, opinion adoptée par M. Gallard.

M. Bénard a aussi observé 6 décès de variole chez des non vaccinés.

Paris confirme également ces résultats. Sur 400 revaccinations avec le cow-pox, M. Thévenot, médecin du Bureau de bienfaisance, n'a constaté que 7 à 8 résultats, dont 4 à 5 vaccines légitimes, et sur 27 revaccinations personnelles, aucun succès. Sa préférence est donc pour le vaccin jennérien. MM. Candelet, interne de M. Barthez, et Quincaud, interne à la Pitié, signalent des résultats analogues. Ici, par exemple, 24 enfants vaccinés avec la génisse ont donné 2 succès, et 48 vaccinés de bras à bras ont *tous* réussi. Cette supériorité du vaccin jennérien résulte également d'une statistique de 565 vaccinations présentée par ce dernier.

Une lettre de M. Pasquier, médecin principal de la garde de Paris, est surtout concluante et démonstrative. Sur 2,007 hommes vaccinés, revaccinés et survaccinés, comme leur position même l'exige, il n'est survenu que 2 cas de varioloïde légère, tandis que les 1,697 femmes et enfants de ces derniers, non assujettis forcément comme eux à la vaccine et à la revaccination, ont fourni 10 cas de variole! Ce fait n'est-il pas péremptoire en faveur de la vaccine?

Inutile donc de nous étendre sur les réclamations de M. de Vouves, les explications de MM. Desmartis, Gendron, pharmacien, et les faits particuliers de M. Bouvier, médecin militaire, Billard, ni d'un médecin de Boulogne. Des brochures et des journaux ont aussi été adressés à la conférence, notamment des tableaux météorologiques par M. Caradec (de Brest), qui, infatigable sur cette question comme sur toute autre, ne laisse pas échapper une séance sans envoyer de ses œuvres. Le *Tribut à la vaccine* de M. Eonnet (d'Auray), lieu devenu fameux par les exploits de la syphilis vaccinale, a une véritable importance par ses chiffres, ses résultats et les inductions qu'elle contient: 315 vaccinations et 958 revaccinations avec du vaccin humain. Sur 574 de celles-ci, 257 succès légitimes, 84 vaccinoïdes; mais voyez les différences: 40 enfants revaccinés de 10 à 16 ans donnent 31 succès; 64 adultes de 20 à 40 ans n'en donnent que 35, et 48 de 50 à 70 ans en fournissent 43. L'influence de l'âge sur le résultat est donc incontestable et mérite d'être étudiée sérieusement. Insuccès constants avec le vaccin animal, même pris sur la génisse, et efficacité du vaccin jennérien pris sur une

©BIU Santé

vaccinifère atteinte deux jours après de varioloïde; tels sont les faits ressortant de cette brochure intéressante. (Rennes; 1870.)

L'envoi par un anonyme du dernier rapport du Comité consultatif d'hygiène constatant que l'épidémie actuelle n'a pas débuté subitement, mais remonte à plusieurs années, par l'augmentation constatée des décès par variole à Paris, a donné lieu à une exclamation. Quoi! s'écrie M. Marchal (de Calvi), on savait, on constatait d'année en année que la variole augmentait à Paris, et l'on n'a rien dit, rien fait, pour prévenir l'épidémie actuelle! C'est que le service de la santé publique n'est pas organisé en France: l'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène, chargés seuls d'y veiller, ne répondent que quand on les interroge; les médecins civils et militaires sont en tutelle, et il le montre par des digressions sur les incidents de la guerre de Crimée et d'Italie. Si le Corps médical était libre de se prononcer et d'agir, ce résultat fatal n'aurait pas eu lieu. A quoi M. Dally répond que le Comité d'hygiène a vu précisément le contraire en se décernant lui-même des éloges sur sa conduite.

Le dépouillement de cette longue correspondance par M. Dally, l'Arago de la conférence, ne permet de donner la parole aux orateurs inscrits qu'à neuf heures et demie. Par la communication de documents météorologiques étrangers, en faveur de son opinion, M. Amédée Tardieu revient sur la direction des vents et le défaut d'ozone comme cause des épidémies qu'il est possible de prévoir et d'annoncer par la connaissance de ces variations. Il voit même le temps où l'on pourra ainsi en tracer la marche dans l'univers entier. On voit que sa confiance est robuste. Toutefois, il ne rejette pas la vaccine et proteste contre l'opinion contraire qui lui a été imputée. Quant à la confusion de nom avec le professeur de médecine légale de la Faculté de médecine, relevée par l'UNION MÉDICALE, il y tient autant que le célèbre professeur, car il ne voudrait pas qu'on lui attribuât plus tard ses opinions. Est-ce par modestie ou autrement? La ressemblance de nom avec une individualité scientifique aussi brillante que M. Ambroise ne peut que flatter, ce nous semble, M. Amédée. Pourquoi donc s'en défendre? Si le jeune météorologiste débute par des opinions hétérodoxes qui font du bruit, nous doutons fort, quoi qu'il fasse, qu'elles le conduisent jamais à la célébrité du professeur de médecine légale.

M. Gallard ne comprend rien à cette prétendue étiologie météorologique de la variole; ce n'est ni le temps, ni le lieu de l'exposer, et il renvoie leur auteur à l'Académie des sciences. Rien que cela! Regarder bleuir un papier ou tourner une girouette pour connaître la cause de la variole, quand elle sévit et décime à nos portes, c'est imiter les faquirs de l'Inde regardant leur nombril, et c'est trop peu pratique pour la conférence. La proposition d'un antidote ou d'un remède spécifique contre la variole est aussi illusoire. L'isolement et la vaccine sont les plus sûrs, comme les preuves s'en font de plus en plus abondantes. Si les vaccinations eussent été suffisamment nombreuses et bien faites à Paris, comme ailleurs, l'influence épidémique se fût annihilée de même, mais l'abandon des préceptes préconisés par M. Bousquet pour les vaccinations a produit le contraire. L'infériorité du vaccin pris sur des revaccinés en est surtout la cause. La preuve en est dans l'insuccès complet des 30 jeunes filles de l'orphelinat Saint-Laurent, que M. Danet nous signale avoir été vaccinées ainsi. La substitution du vaccin de génisse au vaccin humain, sous le fallacieux prétexte de syphilis vaccinales fréquentes, a surtout amené l'épidémie actuelle; car il est évident et démontré aujourd'hui que ce cow-pox s'est déjà affaibli par des inoculations successives de veau à veau, comme les chiffres le prouvent. De là les insuccès nombreux des inoculations avec ce vaccin et le développement de la variole sur des sujets qui s'en croyaient ainsi préservés. Il en fournit trois exemples, dont un mortel, chez un étudiant en droit de 22 ans. C'est le résultat déplorable de cette substitution. M. Gallard n'en rejette pas la responsabilité sur M. Lanoix, il la fait remonter plus haut, à ceux qui, abusant d'une position officielle, ont donné le change sur l'un et l'autre vaccin.

Pendant une demi-heure, l'orateur a tenu ainsi l'auditoire attentif en condensant ses excellentes leçons de l'hôpital de la Pitié publiées ici, et dont, pour ce motif, nous n'avons pas à parler. Néanmoins, M. Marchal n'est pas satisfait; il n'a pas touché, dit-il, à la question, qui est l'affaiblissement du vaccin. La variole sur des enfants vaccinés de 2 à 4 ans, comme il vient encore d'en avoir un récent exemple, lui en offre la preuve claire. Jenner, en répondant poétiquement à Fox, qui l'interrogeait sur cet affaiblissement du vaccin, a fait le plus grand mal à la vaccine après l'avoir découverte. Mais M. Gallard ne le considère pas de même. La cause de ces varioles est dans une mauvaise vaccine, que le virus inoculé soit pris sur des vaccinifères défectueux; que l'inoculation soit mal faite, ou que la réceptivité soit insuffisante, il n'y a pas affaiblissement, ni dégénérescence du vaccin humain bien cultivé et employé avec soin.

Il était difficile que la séance se terminât sans que M. Lanoix prît la parole. Aussi, malgré l'heure avancée, l'assemblée décide de continuer la discussion pour l'entendre. Répondant aux assertions de M. Gallard, il lui objecte qu'il n'a pas fait de vaccine animale. C'est parce qu'on l'a mal pratiquée que tant d'attaques lui sont venues. Un apprentissage est nécessaire, en cela comme en toute chose. Il croit à l'unicité du virus vaccin, et son adultération par les maladies diathésiques, en passant par l'homme, lui semble incontestable. De là sa préférence pour le cow-pox; mais il faut l'inoculer convenablement. Se servir de l'aiguille, comme M. Depaul, est très-dangereux par la profondeur de la piqûre. La vaccine horizontale avec la lancette aussi superficiellement que possible est préférable. Il exalte les résultats de la vaccine animale, et ses assertions sont aussi fermes et absolues que les preuves ont été faibles, vagues et indécises. Le contraire serait nécessaire, en bonne logique, pour convaincre. Le fait d'un enfant

©BIU Santé

vacciné récemment à l'Académie avec le cow-pox sur un bras développé parfaitement, tandis que le vaccin humain n'aurait produit sur l'autre que des pustules purulentes qui l'auraient fait mourir d'une résorption purulente constatée par M. Rémond, n'est qu'une exception hasardée. Aussi l'assemblée quitte-t-elle peu à peu la salle. M. Baudin, provoquant hautement celui ou ceux qui, dans la dernière séance, avaient prononcé le mot de *marchand de vaccin*, contribue surtout à cette déroute, en sortant précipitamment pour rentrer ensuite. Bref, cette longue séance se termine à onze heures par les félicitations de M. le président Caffe, qui s'applaudit de ne pas suivre de programme pour que chacun ait la liberté de dire de si bonnes choses.

A mercredi 29 la séance de clôture.

P. GARNIER.

FORMULAIRE

COLLYRE D'ATROPINE. — SICHEL.

Sulfate neutre d'atropine	0 gr. 01 centigr.
Eau distillée	10 grammes.
Glycérine pure	5 —

On commence par une instillation par jour et on augmente peu à peu la fréquence des instillations chez les personnes dont les paupières sont facilement irritées par la solution d'atropine dans l'eau distillée seule. — Après chaque instillation, on bassine pendant dix minutes les yeux fermés avec de l'eau froide. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 JUIN 1764.

Levret, le célèbre accoucheur, si connu par son forceps, signe le certificat suivant :

« Je soussigné, membre du Collége et de l'Académie royale de chirurgie de Paris, accoucheur de Madame la Dauphine, certifie avoir accouché, rue des Petits-Champs, à l'hôtel de Gèvre, une dame étrangère qui m'a dit se nommer Schmits, et d'avoir ondoyé l'enfant que je luy ay receu, lequel étoit un garçon très foible et ne paroissant pas à terme, en foy de quoi je viens de luy délivrer le présent certificat, à sa réquisition, à Paris, le vingt-cinq juin mil sept cent soixante-quatre. « LEVRET. » — A. Ch.

COURRIER

L'Administration de l'assistance publique a fondé à Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais) un hôpital maritime pour le traitement des enfants scrofuleux de Paris.

Après des essais heureux suivis depuis 1861 dans un petit hôpital de cent lits, l'Administration s'est occupée de procurer à ses jeunes malades des moyens curatifs en rapport avec les besoins de la population parisienne, et elle a fait édifier sur la plage de Berck un nouvel hôpital de cinq cents lits, parfaitement approprié, que Sa Majesté l'Impératrice a inauguré dans le mois de juillet dernier.

Mais, voulant assurer le bienfait du traitement maritime, non-seulement aux enfants pauvres de Paris, mais encore à ceux des familles peu fortunées auxquelles il serait impossible de supporter la dépense d'un séjour à la mer, elle a affecté le petit hôpital à des enfants dont les frais de traitement (1 fr. 80 c. par jour) pourraient lui être remboursés.

Quatre-vingts places sont ainsi mises à la disposition des familles parisiennes qui se trouvent dans le cas prévu, et les vingt autres sont réservées à des enfants scrofuleux des départements du Nord.

— Les médecins de l'état civil de la ville de Paris viennent de former une Société.

Le but de la *Société des médecins de l'état civil* est d'étudier et de discuter tous les sujets relatifs à la constatation des naissances et à la vérification des décès; de recueillir et de porter à la connaissance de l'Administration, s'il y a lieu, tous les faits propres à enrichir la statistique, à éclairer la justice, à servir les sciences médicales, surtout l'hygiène publique et privée, de s'occuper, enfin, de toutes les questions touchant à la dignité et aux intérêts professionnels.

Dans ses deux dernières réunions, la Société a voté définitivement son règlement et constitué son bureau pour l'année 1870.

Ont été nommés : Président, M. Josat; — vice-présidents, MM. Guillier et Coffin; — secrétaire général, M. Linas; — secrétaires des séances, MM. Allaire et Lecoq; — archiviste-trésorier, M. Duchesne.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Le Vinage

A quelle voix plus autorisée pourrions-nous donner la parole sur la question du vinage, qu'au savant œnologue, notre excellent confrère M. le docteur Jules Guyot, qui a bien voulu nous adresser la lettre suivante? Dans son beau rapport, comme dans son éloquent discours, M. Bergeron a plusieurs fois invoqué l'autorité de M. Jules Guyot, dont les travaux sur la viticulture ont acquis une très-légitime célébrité. M. Jules Guyot est, on va le voir, un adversaire du vinage aussi ardent que convaincu. Retenu sur son lit de douleur par une maladie cruelle, notre courageux confrère fait taire ses souffrances pour nous exprimer son opinion sur une question à laquelle, comme viticulteur et comme hygiéniste, il attache une grande importance. Nous accueillons cette opinion avec toute la déférence que mérite l'auteur de si beaux ouvrages sur la vigne, mais aussi avec le regret que cette opinion, en ce qui concerne l'hygiène, toute de présomption, ne soit appuyée sur aucune preuve. M. J. Guyot demande lui-même trois ou quatre ans à l'Académie pour qu'elle acquière la preuve directe et expérimentale de la nocivité du vin viné. Cette preuve n'est donc pas faite, et, dès lors, que pourra faire l'Académie, pour marcher d'accord avec M. Jules Guyot? si ce n'est de répondre au ministre qui la consulte : Veuillez attendre trois ou quatre ans, nous allons étudier et expérimenter.

C'est, à notre avis, la seule réponse que l'Académie pût adresser en ce moment au ministre qui lui demande son opinion, en ajoutant expressément : Veuillez nous donner les moyens d'étudier et d'expérimenter.

La question du vinage est certainement dominée par le point de vue hygiénique. Le Gouvernement, rendons-lui cette justice, partisans ou adversaires, l'a très-bien compris, puisque son premier soin a été de consulter le Comité consultatif d'hygiène publique et l'Académie de médecine. De toutes les afférences de cette question avec les intérêts de la viticulture, du commerce et de la salubrité, l'Administration s'est d'abord préoccupée du point de vue de la santé publique. Evidemment, l'Administration dit aux Corps savants qu'elle consulte : Prouvez-nous que le vinage est fatal à la santé publique, et, quelles que soient les raisons d'économie agricole et commerciale, nous interdirons cette pratique.

Voilà comment le Comité consultatif d'hygiène publique a compris la demande du Gouvernement; ne pouvant pas lui prouver que le vinage était préjudiciable à la santé publique, et voyant que cette pratique rendait des services à la viticulture et au commerce, le Comité a répondu au Gouvernement : Il n'y a pas lieu d'interdire le vinage, mais il y a lieu de le contenir dans certaines limites.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

On désire ce que l'on n'a pas. — Les exclusions permises. — Anesthésique ressuscité. — Un trait d'Anglais. — Mort d'un médecin cosmopolite.

Deux courants contraires sont actuellement en présence quant aux réformes médicales à opérer. Tandis que, en France, par suite d'un mouvement libéral très-accentué, on réclame à cor et à cri la liberté de l'enseignement et presque celle de l'exercice, et que la première a été décrétée aussi illimitée que possible en Espagne, à la suite de la révolution de septembre, — il y aura bientôt deux ans, — en Angleterre et aux Etats-Unis, où ces libertés existaient, on y apporte chaque jour de nouvelles restrictions. Le bill de réforme actuellement en discussion à la Chambre des communes du Royaume-Uni en est la preuve la plus topique, mais non la plus éclatante pour mieux dissimuler la confiscation de cette liberté dont tout Anglais est si jaloux. Le droit d'enseigner et de conférer des grades des *licensing bodies* devient tacitement nul, puisque, pour exercer, il faudra subir un examen probatoire devant le *Medical board*, comité supérieur institué dans chacun des trois royaumes, dont le diplôme ou certificat donnera seul le droit d'inscription sur le *Medical Register*. Et ce n'est pas tout : le *Medical Council* sera encore là en permanence, sentinelle vigilante, pour juger les indignités des inscrits et, à la moindre peccadille, rayer sans appel leurs noms du livre d'or en leur enlevant à tout jamais le droit d'exercer. Emanée du Gouvernement et des principales autorités médicales, cette loi, par ses principales dispositions, est donc beaucoup plus sévère et autocratique que celle qui nous régit.

Et en Amérique? Ici, où le peuple est tout et le Gouvernement... à peu près rien, ce sont

©BIU Santé

A cette même question posée à l'Académie par le Gouvernement, que répondra l'Académie?

M. J. Guyot n'hésite pas à lui conseiller de répondre différemment.

Écoutons M. J. Guyot :

A. L.

Puteaux, 23 juin 1870.

Très-cher ami,

Vous m'avez très-gracieusement cité à propos de la question du vinage; peut-être ne trouverez-vous pas mauvais que j'en dise quelques mots dans notre chère UNION MÉDICALE.

Mais je serai bref, car je n'ai vraiment rien à dire après le beau rapport et la brillante discussion de l'Académie de médecine : je me bornerai à la simple expression de mon sentiment sur la question.

Dans tout le cours de mes études, sous les Gay-Lussac, les Thénard, les Dumas et les Bouchardat, que vous appelez sur le terrain avec tant de raison, j'ai appris que *tous les produits végétaux et animaux, amenés à l'état de pureté et de stabilité chimiques, étaient impropres à l'alimentation.* J'ai appris que, surtout en chimie organique, *là où l'analyse demeurait impuissante, les phénomènes vitaux s'affirmaient encore, et plus que jamais, par l'évidence des effets différents dans l'identité de la composition chimique.* Telle est la différence entre un corps *vivant* et le même *corps mort* que la chimie ne peut constater. La vie échappe entièrement aux réactifs chimiques.

Aussi, toutes les tentatives des chimistes les plus savants et les plus habiles pour faire des êtres vivants et les aliments vitaux, tentatives que tout le monde médical a pu suivre comme moi avec intérêt depuis quarante ans, ont-elles confirmé ces deux grandes vérités.

La chimie n'a pu produire jusqu'ici aucun aliment solide ou liquide qui pût être accepté dans la pratique et par la science hygiénique, non-seulement comme salutaire, mais encore comme innocent pour la santé. Le lait des nourrissons, le pain sans farine, les bouillons à la gélatine, les vinaigres de bois, et d'autres inventions de la plus subtile chimie, ont dû être repoussés de l'alimentation humaine. Voilà positivement l'état de la science et la vérité médicale, devant laquelle les chimistes, les vétérinaires et les industriels doivent s'arrêter.

Les vins aux alcools rectifiés sont des boissons plus dangereuses encore que les bouillons à la gélatine chimique; la notoriété de leur insalubrité est plus généralement établie, et quand l'Académie voudra répéter, sur l'emploi des alcools pour les vins, les expériences faites sur l'emploi de la gélatine dans les bouillons, leur action délétère ne demandera pas quatre ans pour être évidente.

Dès mon enfance, passée dans un vignoble à vins communs, et, durant deux années au plus, j'ai toujours entendu dire : Ne buvez pas ces vins étrangers au pays ; ils sont lourds à l'estomac et à la tête ; ils sont relevés par des troix-six ! J'ai vu la bourgeoisie emporter ses petits vins purs pour passer un mois à Paris, parce que la plupart des provinciaux en revenaient malades par les vins qu'ils étaient forcés d'y boire. J'ai éprouvé plus tard, par moi, les bons effets des vins purs les plus désagréables au goût et les plus médiocres, et les funestes effets des vins remontés par les alcools. J'ai passé cinq mois en Angleterre en quatre voyages

---

les Associations médicales qui se chargent de veiller à la dignité et aux intérêts professionnels du Corps médical. C'est à leur suggestion, et sur leurs plaintes, que plusieurs Etats ont déjà restreint la liberté d'exercice; mais, à défaut de cette sanction légale, ces Associations savent bien infliger une peine équivalente à qui leur plaît en l'excluant publiquement de leur sein. Par une intolérance incompréhensible, les médecins noirs de la Pensylvanie ont ainsi été exclus de l'Association médicale américaine centrale à son dernier meeting. Les reproches faits à plusieurs délégués, à leur retour dans leurs Sociétés respectives, témoignent de cette iniquité.

Ces exclusions seraient pourtant légitimes, s'il est vrai que les membres de la Société médicale du district de Colombia délivrent des diplômes donnant, dans ce district, le droit d'exercice à tout venant, homœopathe, herboriste, ou autre praticien irrégulier, moyennant une contribution de cinquante francs. Si ce fait existe, il doit être réprimé, puni ou empêché, mais ce n'est pas une raison pour exclure en masse tous les médecins de couleur.

Quand la liberté d'enseignement médical et d'exercice est ainsi réprimée, restreinte et contenue chaque jour davantage dans les pays qui en ont usé et abusé, n'est-ce pas un motif d'y regarder de très-près avant de l'octroyer dans les pays où elle ne règne pas, et une raison suffisante pour y mettre des limites?

La liberté même de faire des découvertes a ses limites naturelles. Le chloride d'éthylidine ($C^2H^4Cl^2$) que M. Liebreich vient d'employer sans effet à la clinique du professeur Langenbeck (de Berlin), comme un nouvel anesthésique, n'en serait ainsi qu'un vieux dont les journaux anglais réclament la découverte. D'après la *Lancet*, il serait identique avec le monochlorinate chloride d'éthyle, introduit par le docteur Snow, et employé, dès 1851, sur plusieurs opérés de MM. Fergusson, Lee, Bowman et Avery. C'est un fluide huileux ressemblant beaucoup au chloroforme dans ses propriétés physiques. D'une odeur agréable, il bout à 136° Far.; sa gravité spécifique est de 1,174 à 60°, et la densité de ses vapeurs est de 38°, l'hydrogène étant pris comme unité.

©BIU Santé

séparés par de longs intervalles, et jamais, ni mes amis ni moi, n'avons pu nous désaltérer avec les meilleurs vins du pays ; nous aurions payé volontiers 10 francs la bouteille un vin pur d'Argenteuil et même de Suresnes.

Mais c'est en étudiant les vignes et les vins de 71 départements que j'ai pu constater combien les vignerons et les propriétaires faisaient de différence entre leurs vins de consommation directe et les vins de commerce, et combien ils redoutaient l'alcool dans leurs vins pour leur propre usage. Je n'ai pas trouvé un seul vignoble à vins riches ou pauvres, de première, de moyenne ou de dernière qualité, où l'on souffrît que les vins de famille fussent alcoolisés, et où l'on ne me fît remarquer cet avantage. Sur ma demande d'explication sur l'alcoolisation des vins de vente, la réponse était partout la même : le commerce l'exige ; il ne nous achèterait pas nos vins purs, qui sont pourtant bien meilleurs, bien plus nourrissants, bien plus coulants.

Il y a, en effet, des petits vins très-salutaires à boire la première année, mais qui tournent à la seconde ; il y en a qui ne vivent pas plus de deux ans, d'autres ont leur maximum de qualité à la troisième, d'autres à la quatrième. Pour le médoc, il faut cinq à six ans ; pour l'hermitage, dix à quinze. L'observation montre partout le vin vivant et travaillant sans cesse en lui-même jusqu'à sa mort.

C'est cette vie, cette mobilité de ses molécules, qui fait sa qualité alimentaire : tout ce qui arrête cette vie, tout ce qui fixe cette mobilité détruit les qualités du vin. C'est précisément ce que fait l'alcool : il ne conserve point la vie des vins qui ne doivent vivre qu'un an, deux ans ou quatre ans. Il la tue ; il fixe le vin et le transforme en une marchandise malfaisante, mais incorruptible. C'est tout ce que demande la spéculation, c'est tout ce qu'il faut à l'étude chimique, qui ne trouve jamais la vie au fond de ses creusets ; mais cela ne suffit point à l'existence humaine, et ne peut suffire à la médecine, qui en est la protectrice. Son expérience et sa science positives de la vie, qui savent deviner, voir et respecter, ne peuvent se mettre à la remorque de la myopie chimique.

L'Académie de médecine ne consentira jamais, sous la pression de la chimie et de la spéculation, à trancher, au profit d'une industrie née d'hier, une question pleine de dangers, ou tout au moins de doutes, en décernant un certificat d'innocence à cette industrie, alors qu'elle menace à la fois la santé et la richesse nationales.

Veuillez, cher ami et très-éminent confrère, agréer l'expression de mes sentiments les plus affectionnés et les plus dévoués.

Dr Jules GUYOT.

VACCINE ET VARIOLE

Hôpital Saint-Antoine.

La variole est, parmi les questions à l'ordre du jour, celle qui préoccupe le plus vivement la Presse et l'opinion. Aux débats académiques ont succédé les discussions des Sociétés médicales; puis sont venues les réunions particulières, au milieu desquelles les assertions les plus contradictoires ont été débattues. Et, pen-

---

Snow croyait ce produit moins toxique que le chloroforme ; mais la difficulté de l'obtenir pur, et en grande quantité, en a fait cesser l'usage, et c'est ainsi qu'il reparaît sous un autre nom en Allemagne.

— La Société des arts de Londres vient de décerner la médaille en or d'Albert à M. de Lesseps pour ses éminents services dans l'exécution du canal de Suez. Ainsi font les Anglais. Ils ont protesté au début de l'entreprise et ont mis toutes les entraves, tous les obstacles à sa réalisation, et, maintenant que le canal est navigable et libre, ils s'en servent à leur grand profit jusque pour le transport de leurs troupes dans l'Inde.

— Un auteur bien connu sur les bains et les stations thermales et climatériques du continent, le docteur Edwin Lee, a succombé le 4 juin, après quarante et un ans de pratique. Il était essentiellement médecin voyageur et cosmopolite. Il ne passait qu'une partie de l'année à Londres, et le reste dans les différentes stations thermales et climatériques du continent où se rendent les Anglais, et sur lesquelles il a écrit avec un certain succès. Cannes, Hyères, Menton, Vichy, Pau, et tant d'autres stations de France, Espagne, Italie, Allemagne et Suisse, lui sont redevables d'avoir popularisé leur action bienfaisante. Il remporta le prix Jacksonian sur les avantages comparés de la taille et de la lithotritie, et concourut pour beaucoup d'autres, ce qui lui valut d'être associé à de nombreuses Sociétés médicales anglaises et de l'étranger. Mais sa valeur était au-dessous de son activité ; il compilait, compilait, compilait.

P. GARNIER.

Éphémérides Médicales. — 28 JUIN 1666.

Mort d'Augustin Roux, natif de Bordeaux (1726), professeur de chimie à la Faculté de Paris. Il s'est particulièrement distingué dans les applications de la chimie à l'industrie et aux besoins de l'homme. — A. Ch.

©BIU Santé

dant que chacun affirme ou contredit les qualités virulentes du vaccin, ainsi que les vertus prophylactiques de la vaccine, la variole fait des progrès, les hôpitaux augmentent le nombre de leurs lits, le monde qui nous entoure proclame bien haut notre impuissance, met en doute l'utilité de la vaccine, et va même jusqu'à l'accuser d'entretenir, peut-être de multiplier, la variole. Gardons-nous de laisser s'accréditer de pareilles erreurs; car tout jugement *ab irato* porte l'empreinte des conditions passionnelles au sein desquelles il est né. Les faits, qui chaque jour se multiplient, prouvent de plus en plus l'efficacité de l'inoculation vaccinale, qui, si elle ne préserve pas à tout jamais de l'infection varioleuse, présente, au moins, l'incontestable avantage d'atténuer la gravité du mal en le réduisant aux termes les plus simples. Entre mille exemples, j'ai voulu donner la publicité au fait que voici :

Deux frères, l'un de 17 ans, l'autre de 30, tous deux terrassiers, travaillant ensemble, habitant, rue Saint-Maur (passage Maurice), le même garni où se trouvait un malade atteint de variole, couchant tous deux dans le même lit, sont pris ensemble du même mal, et entrent ensemble, le même jour, dans mon service, salle Saint-Hilaire, à l'hôpital Saint-Antoine.

L'aîné, âgé de 30 ans, de robuste constitution, n'a jamais été vacciné. Le dimanche 12 juin, à quatre heures du soir, se manifestent en lui les premiers troubles de l'infection varioleuse : brisure des membres, céphalalgie, douleurs de reins, fièvre intense, etc. Dès le lendemain, — vingt-quatre heures après le début, — commencement d'éruption, papules multiples sur tout le corps. Deux jours après, variole confluente avec pustules irrégulières, de couleur terne, délire, et mort le huitième jour.

Le plus jeune, âgé de 17 ans, de constitution assez chétive, a été vacciné dans son enfance, et porte aux deux bras des cicatrices de bonne et légitime vaccine. Lundi matin, 13 juin, il est pris de céphalalgie, de courbature, de malaise général, avec fièvre intense, et entre à l'hôpital avec son frère. Quarante-huit heures après le début apparaît l'éruption varioleuse, la fièvre tombe presque aussitôt; et ce malade, après avoir parcouru les phases de la varioloïde la plus discrète, sort guéri de l'hôpital le huitième jour, au moment même où son frère succombait.

Le rapprochement de ces deux faits m'a semblé être la réponse la plus péremptoire qu'on puisse opposer aux détracteurs de la vaccine; en effet, si le vaccin ne donne point une immunité complète toujours et quand même, peut-on, sans fermer les yeux à l'évidence, lui refuser une influence heureuse contre la gravité de la variole? Qu'avons-nous eu sous les yeux? Deux malades qui, en même temps, au même lieu, soumis aux mêmes influences, ont subi l'action du même contagium. La source à laquelle ils se sont empoisonnés étant la même, pourquoi cette différence essentielle dans la manière d'être de chacun d'eux vis-à-vis du poison? La semence était une, mais le terrain sur lequel elle a germé n'était point dans des conditions identiques : chez l'un, l'organisme, vierge de toute vaccination antérieure, a laissé libre champ à la variole, qui a évolué avec toute son énergie d'action; chez l'autre, le germe n'a pu, qu'à grand peine, prendre pied, la vaccine avait porté atteinte aux conditions même de son développement, il s'est éteint, en laissant à peine la marque de son passage.

L'observation de ces deux faits, simultanément développés sous mes yeux, m'a paru la démonstration la plus pressante de l'utilité incontestable de la vaccine; c'est pourquoi je la livre aux méditations de ses contradicteurs comme un témoignage irréfragable pris aux sources mêmes de l'épidémie : *Ab uno disce omnes.*

Dr E. MESNET.

M. J. GUÉRIN nous demande l'insertion de la lettre suivante qu'il adresse à M. le docteur Warlomont, à Bruxelles.

A M. LE DOCTEUR WARLOMONT,

Directeur de l'Institut vaccinal de l'État, à Bruxelles.

Monsieur et très-honoré collègue,

En vous adressant à moi comme à un loyal adversaire pour faire connaître au public médical vos nouveaux procédés de conservation et d'inoculation du vaccin animal, vous n'avez pas dû espérer que je perdrais l'occasion de tirer profit de vos déclarations pour montrer une fois de plus les défaillances de la vaccine animale. Vos réclamations, pour ne pas dire vos récriminations, adressées à l'UNION MÉDICALE, à l'Académie de médecine ensuite, m'ont prouvé que vous espériez un plus grand bénéfice de mon intermédiaire.

Je ne puis donc rester sous le coup de vos reproches d'inexactitude ou de malicieuses

©BIU Santé

interprétations. C'est pour cela, très-honoré collègue, que je prends la liberté de vous adresser la présente.

Et d'abord, pour motiver cette adresse directe, je dois vous faire observer qu'étant arrivé trop tard à la séance de l'Académie mardi dernier, je n'ai pu entendre la lecture de votre lettre et y faire la réponse qu'elle exigeait. J'ai dû me borner, entre deux discours sur le vinage, à déclarer que votre lettre, ayant été insérée *in extenso*, par mes soins, dans le dernier numéro de la *Gazette médicale*, je ne pouvais être accusé de suppression ou d'inexactitude, et que, quant aux courtes réflexions dont je l'avais fait suivre en la communiquant le mardi précédent à l'Académie, je les maintenais dans toute leur étendue. J'ai donc à vous donner et à donner au public médical la preuve de l'exactitude et du bien-fondé de cette double déclaration.

Vous m'aviez adressé votre lettre pour la faire connaître par la voie de la *Gazette médicale*. Avant de lui donner cette destination, j'ai cru mieux répondre encore à votre désir et à votre but en la communiquant à l'Académie. C'était lui procurer une plus grande publicité et aussi vous prouver que vous ne vous êtes pas trompé en vous adressant à moi comme à un adversaire loyal. Jusque-là pas de contradiction possible, n'est-ce pas ? à moins d'un mauvais caractère, que je n'ai pas lieu de soupçonner chez vous. Qu'est-il arrivé cependant? C'est que j'ai cru pouvoir tirer de votre lettre et des déclarations, dépouillées d'artifice, qu'elle renferme, quelques inductions peu favorables à la vaccine animale. C'est contre ces inductions que vous avez réclamé en vous adressant à l'UNION MÉDICALE d'abord et à l'Académie de médecine ensuite.

Voyons donc si, dans mes inductions, j'ai altéré ou forcé le sens des faits et déclarations renfermés dans votre lettre :

« Il résulte de cette lettre, ai-je dit, que, de l'aveu d'un des plus grands partisans de la vaccine animale :

« 1° Le virus vaccin n'est pas susceptible de se conserver par les procédés usuels;

« 2° Qu'il est très-infidèle lorsqu'il est employé suivant les procédés ordinaires de vaccination;

« 3° Que, par ce fait même, il est indispensable de recourir à de nouveaux modes de conservation et à de nouvelles méthodes d'inoculation. »

Sur le premier point, vous me reprochez d'avoir substitué les mots procédés usuels au mode de conservation dans les tubes, et vous donnez comme preuve d'une extension arbitraire de votre pensée que vous n'avez point parlé du mode de conservation entre deux plaques de verre. Cela est vrai, vous n'avez point parlé de plaques, ni moi non plus ; mais pouvais-je supposer un instant que, en déclarant très-explicitement et loyalement que le vaccin animal conservé en tubes s'altère au bout de quelques minutes, vous faisiez la moindre réserve au profit du même vaccin conservé entre deux plaques de verre, autre procédé usuel ? Je ne pouvais pas le supposer, et je dois ajouter, ni vous non plus, très-honoré collègue. En voulez-vous la preuve ; elle est dans votre lettre : « Le vaccin animal en tubes s'altère vite ; il fallait, il faut « un *autre* moyen de le conserver ; c'est ce dont je me suis toujours préoccupé. » Et vous avez imaginé, avec le docteur Blanc, vos pointes d'ivoire. Or, veuillez me répondre sans rire : si la conservation vulgaire entre deux plaques de verre vous avait paru plus sûre que la conservation en tubes, auriez-vous fait, en collaboration avec le cerveau de M. Blanc, des efforts d'imagination inouïs pour inventer vos pointes ? Mais non. Vous savez, du reste, et tout le monde sait que la conservation du vaccin en tubes est cent fois plus sûre que celle entre deux plaques de verre. J'invoquerai, au surplus, votre théorie de l'altération du virus vaccin au contact de l'air, altération bien plus facile entre les plaques de verre que dans les tubes fermés aux deux bouts.

Je n'ai donc pas, en déclarant, d'après votre lettre, que le virus vaccin n'est pas susceptible de se conserver par les procédés usuels, dépassé les limites d'une rigoureuse interprétation, et je me plais à répéter que, si la conservation entre deux plaques de verre dût, dans votre esprit, comme dans la réalité, faire exception, vous auriez tout simplement recommandé ce mode de conservation, et n'auriez pas imaginé vos pointes d'ivoire.

Passons au second chef :

« Il (le vaccin animal conservé en tubes) est infidèle lorsqu'il est employé suivant les procédés ordinaires de vaccination. » Que m'objectez-vous ? Que mon interprétation est trop générale, que vous n'avez reconnu la fréquence des insuccès du vaccin animal que pour celui qui est conservé en tubes, et lorsqu'il est inoculé par piqûres. Je pourrais, pour toute réponse, vous dire que je n'ai pas eu d'autre pensée, et que la manière dont ma seconde proposition est enchaînée à la première ne vous permettait pas de m'en prêter une autre ; mais je veux vous suivre sur votre terrain et défendre ma proposition telle que vous l'interprétez dans son sens le plus général, c'est-à-dire que, d'après votre lettre, on peut voir que le vaccin animal, employé par les procédés ordinaires de vaccination, est très-infidèle. Voyons, en effet :

Dans le second paragraphe de votre lettre, vous dites que du vaccin recueilli d'une pustule dans un tube subit en *quelques minutes* une altération, et que, inoculé *une heure après* par piqûres, il échoue souvent. Dans un autre endroit, vous reconnaissez que, en Angleterre, le vaccin animal a échoué complétement ; enfin, vous reconnaissez, en terminant, « que les sta- « tistiques produites de divers côtés ont été défavorables au vaccin animal ! » Or, les efforts si stérilement tentés en Angleterre et les faits composant les statistiques si défavorables à la

©BIU Santé

vaccination animale ne sauraient se rapporter exclusivement au vaccin animal conservé en tubes. J'ai vu (et c'est là mon interprétation) dans ce vaccin altéré au bout de quelques minutes quelque chose de plus général que le fait de son altération en tubes, et, dans cet insuccès complet et absolu du vaccin animal en Angleterre, quelque chose de plus significatif que l'emploi du vaccin animal en tubes et une signification plus générale que celle de ce mode de conservation du virus.

Je maintiens donc que la rédaction de ma seconde conclusion ne vous donnait pas le droit de m'accuser d'avoir exagéré ou dénaturé le sens de vos aveux ; et j'ajoute, au contraire, que ces aveux, interprétés comme ils doivent l'être, montrent bien que la vaccine animale, qui a échoué complétement en Angleterre et donné partout des statistiques déplorables, sans distinction de procédés d'inoculation et de mode de conservation, me permettaient d'y voir une preuve d'infidélité du vaccin animal en général. Le fait est là, c'est vous qui le rappelez, qui l'acceptez, et l'explication qu'il vous plaît d'en donner pour motiver l'utilité de vos pointes d'ivoire n'en change pas le caractère, et surtout n'en diminue pas l'importance comme preuve de l'infidélité de la vaccine animale.

Ma troisième proposition, qui n'est que le corollaire des deux précédentes, aurait dû vous dispenser de donner à ces dernières le sens qu'elles n'ont pas. Et, quant à l'exactitude et au bien fondé de cette troisième proposition, je n'ai besoin, pour les maintenir, que de terminer par cette simple réflexion : Si l'on reconnaît la nécessité d'imaginer de nouveaux procédés de conservation de la vaccine animale, c'est que les anciens ne valent rien ; et si l'on est forcé de recourir à de nouveaux modes d'inoculation pour ce même vaccin conservé, c'est que les anciens sont reconnus infidèles ou insuffisants. Or, le vaccin jennérien n'avait que faire de ces inventions ; il réussissait sans ces artifices. Donc, sous ce rapport, le premier est reconnu inférieur au second ; c'est tout ce que je voulais prouver.

Voilà, Monsieur et très-honoré collègue, ce que j'aurais répondu à votre lettre devant notre Académie, si j'en avais entendu la lecture. Mais les bonnes raisons ne perdent rien pour attendre, et j'espère que celles que je viens de vous soumettre auront auprès de vous plus de succès que les trois propositions dont elles ne sont que le commentaire ; car, en bonne logique, comme en médecine expérimentale, je ne crois pas plus que vous à l'irréconciliabilité. C'est aussi pour cela que je crois à l'abandon futur et prochain de cette fatale erreur que l'on appelle la *vaccine animale*, et que, pour mon compte, je persiste plus que jamais à considérer, avec tous les gens sensés, comme une mauvaise et dangereuse chose.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré collègue, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Jules GUÉRIN.

REVUE CLINIQUE

HYDROPISIE LIÉE AUX TROUBLES DE LA SÉCRÉTION URINAIRE. — PATHOGÉNIE (1).

Nous avons, dans les pages précédentes, cherché à déterminer ce qu'est, en elle-même, l'hydropisie ; quels sont ses éléments essentiels, quels encore ses éléments accessoires, et quelle part proportionnelle ces derniers peuvent prendre à sa production.

Après avoir constaté que les troubles vasculaires sont les plus capables d'y donner lieu, nous avons reconnu que ceux-ci ne sauraient rendre compte de tout en cette matière, que les perturbations mécaniques de la circulation sont, à elles seules, incapables d'expliquer, par le plus ou moins de tension vasculaire, par les modifications osmotiques corrélatives, d'expliquer, dis-je, les modifications qualitatives et quantitatives de sécrétion et d'absorption, qui constituent le phénomène essentiel de l'hydropisie.

Nous avons rappelé, au contraire, en nous basant sur l'analogie, sur l'observation clinique et anatomo-pathologique, aussi bien que sur l'anatomie comparée, nous avons rappelé de quelle importance, pour ne pas dire de quelle prépondérance, est doué l'élément cellulaire local, qui est le siége de la sécrétion cellulaire ou séreuse, et comment, en un mot, il faut pour que l'hydropisie se produise, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause indirecte, que la surface qui va devenir hydropique consente à cette hypersécrétion qu'elle est chargée d'accomplir.

Cette manière de voir, que j'ai déjà professée en mainte circonstance, est loin d'être indifférente, même au praticien. J'ai déjà donné à entendre combien elle peut être féconde en applications utiles, et combien encore elle peut simplifier la théorie de certaines médications dirigées contre l'hydropisie. En effet, en nous livrant un peu plus le secret et du siége intime, et de la modification fonctionnelle spéciale de l'hydropisie, elle nous indique mieux quel est le point où il faut agir, et dans quel sens il faut agir.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 15 et 22 mars 1870.

©BIU Santé

Les médications par lesquelles on se propose de combattre l'hydropisie sont nombreuses et rangées, par les auteurs, dans les classes les plus diverses de la thérapeutique : Il y a d'abord les évacuants divers, dont l'action se comprend facilement ; purgatifs salins qui, mettant en jeu les propriétés sécrétoires et exosmotiques de la membrane gastro-intestinale, font pleuvoir dans l'intestin des liquides qu'il emprunte à toute l'économie, et en particulier aux collections séreuses qui s'y rencontrent ; purgatifs drastiques dont le mode d'action est analogue, bien que leur effet soit de beaucoup plus considérable. Il y a les contro-stimulants (antimoine, colchique, digitale) ; les stupéfiants (aconit, ciguë, laitue, tabac, opium) ; et, à côté, il y a les irritants (cantharides, nitrate d'argent), et les excitants proprement dits (germandrée, cerfeuil, caïnça, acétate et nitrate de potasse).

Or, je ne crains pas d'avancer que l'analyse que nous venons de faire du mécanisme de l'hydropisie nous permettra d'interpréter l'action de ces divers agents, d'en déterminer l'utilité plus spéciale à tel ou tel cas particulier. Elle nous montre tout d'abord que, dans la thérapeutique de l'hydropisie, on s'est surtout adressé aux procédés qui permettent d'évacuer le liquide une fois épanché, et aux agents qui peuvent combattre les causes éloignées de l'épanchement ; l'état du cœur, par exemple, dans les cas où l'anasarque est liée à une maladie de cet organe. Tout cela est très-rationnel ; mais n'y a-t-il pas moyen de s'attaquer au siége même de l'hydropisie, à la séreuse sécrétante, d'en modifier la vitalité, de telle sorte qu'elle se refuse aux sollicitations qui la pressent de sécréter avec excès et résiste, soit à la tension vasculaire, soit à l'incitation nerveuse, soit à toute autre cause qui peut la provoquer à s'œdématier?

Je crois que c'est dans cette direction qu'il nous faut chercher aujourd'hui les progrès qui nous permettront de soulager plus efficacement les malades, et de lutter pied à pied contre un mal devant lequel nous sommes si souvent impuissants.

S'en tenir à l'évacuation du liquide épanché, c'est se condamner à une tâche toute inverse de celle des Danaïdes, mais aussi ingrate et inféconde. On ne peut nier qu'il n'y ait nombre de cas dans lesquels cette indication devient capitale, même à titre de simple palliatif, et où ce moyen mis en œuvre peut empêcher une suffocation, prévenir une rupture et une plaie, soit de la peau, soit des parois des cavités creuses, ou encore faciliter l'émission de l'urine, fonction si importante chez les malades hydropiques.

C'est dans cette classe que l'on peut ranger d'abord tous les moyens chirurgicaux mis en œuvre dans le but d'évacuer la sérosité. Comme moyens médicaux, un grand nombre encore doivent rentrer dans cette même division. Tels sont les purgatifs, et surtout les purgatifs hydragogues, les diurétiques et les sudorifiques. Ces derniers moyens consistent à enlever au sang, soit par l'intestin, soit par la peau, soit par les reins, une notable proportion de matériaux aqueux, de telle sorte que le sang, avide d'eau pour ainsi dire, reprenne la sérosité aqueuse dans les départements de l'économie où elle s'est épanchée.

En regard de la médication qui consiste simplement à supprimer le résultat du mal, en évacuant la sérosité hydropique, j'ai placé celle qui cherche, dans la pathogénie de l'hydropisie, le point de départ, la cause initiale, et cherche à la détruire ou à la combattre. *Principiis obsta*.... C'est très-bien pensé, et cela doit être tenté toutes les fois que cette cause est connue.

Régulariser l'action du cœur quand c'est une maladie de cet organe qui cause l'hydropisie, c'est remplir une utile indication. Tenter de modifier l'état des reins dans les cas où ces viscères altérés donnent une sécrétion vicieuse, c'est encore obéir à une impérieuse indication. Enfin, agir sur la masse sanguine pour en changer la plasticité et diminuer les chances d'embolie et de thrombose, rien de mieux encore. Ce sont là tout autant de conditions étiologiques qu'il est nécessaire d'éloigner, de détruire, de combattre en tous cas, pour lutter utilement contre l'hydropisie.

Mais le mode pathogénique intime de l'hydropisie nous a révélé les éléments divers qui prennent part à sa production et doivent motiver diverses méthodes basées sur le rôle que chacun d'eux peut jouer dans ce processus; ces méthodes peuvent se résumer ainsi :

Il y a, avons-nous dit, la part que prend l'élément vasculaire et celle que prend l'élément nerveux. Il nous faut donc chercher les agents qui, indépendamment de leur action générale, sont susceptibles d'agir sur les circulations locales, d'en modifier les conditions, soit en agissant directement sur les vaisseaux, soit par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs. C'est ainsi sans doute que peuvent agir les contro-

©BIU Santé

stimulants, les stupéfiants et les excitants, employés autrefois peut-être plus qu'aujourd'hui dans le traitement de l'hydropisie. Antimoine, colchique, digitale, d'une part ; aconit, ciguë, tabac et opium, d'autre part, etc., sont en effet employés aujourd'hui sans qu'on ait pu déterminer encore nettement quel est, dans l'économie, le lieu d'élection, le tissu particulier, la fonction spéciale, l'organe sur lequel va porter surtout leur action.

Il semble même, d'après les recherches de Cl. Bernard, que cette spécialisation d'action ne soit le plus souvent qu'un fait accessoire ou une simple apparence, et que la spécificité d'action des agents modificateurs de l'économie se traduise par une action efficace sur un élément anatomique déterminé, quel que soit le point où il se rencontre dans l'organisme, sans influence particulière sur l'un ou l'autre de ces points, sauf les variations dans l'intensité d'action, qui peuvent, en faisant varier cette influence, faire croire à des déterminations locales qui n'existent pas en réalité.

En admettant toutefois que ces spécificités d'action puissent se rencontrer et s'appliquer à la thérapeutique, quelles difficultés ne rencontrons-nous pas encore dans l'application ?

Je suppose que nous ayons trouvé un agent capable de modifier efficacement les circulations capillaires de la périphérie, et, de fait, il n'en manque pas ; que cet agent soit de ceux qu'il est facile de mettre en œuvre, et sans doute il y en a ; il restera encore à graduer convenablement son action, de telle sorte que la circulation capillaire soit bien modifiée dans le sens où il sera indiqué de le faire, et non dans le sens inverse.

Or, rien n'est plus délicat, rien n'est plus difficile. Tant qu'on ne nous aura pas montré plus nettement la limite qui sépare l'excitabilité de l'épuisement, dans le système nerveux, jusqu'à quel degré d'influence il faut aller pour atteindre au premier état sans tomber dans le second ; tant que la physiologie n'aura pas mesuré ou apprécié nettement cette donnée, la thérapeutique en général, et celle qui nous occupe en particulier, demeureront dans le domaine de l'appréciation artistique, du tact personnel.

Tout est là, dans la mesure. Et quels sont les éléments qu'il faut peser pour la déterminer ? Il y a d'abord l'agent médicamenteux dont il faut apprécier la portée d'action. Ceci, en général, est ce qu'il y a de moins difficile : on comprend que le dosage puisse résoudre cette dernière donnée, et que nous sachions proportionner les quantités de substance active aux effets à produire.

Mais il y à un autre élément plus difficile a apprécier : c'est la maladie, ou plutôt le malade. Voici une congestion que le froid a produite ; nous pouvons assez exactement en mesurer l'étendue : son intensité, le degré de relâchement auquel sont arrivés les vaisseaux après le spasme initial par lequel ils ont dû passer, voilà ce qui nous échappe et me paraît bien difficile à apprécier.

Outre l'influence de la cause morbifique, il y a encore à apprécier l'état du support, organes et individu ; l'organe sain n'est pas le réactif certain de l'organe malade ; l'excitabilité peut s'y accroître notablement, ou tout au moins cette force qui, par la production et la multiplication des actes organiques, arrive à la réparation et à la conservation de l'organe malade. Ce dont il est capable en ce sens, c'est à l'état des forces générales que nous avons l'habitude d'en demander la connaissance. Et, cependant, que de sources de méprises dans une telle appréciation, quand on sait quelle est l'indépendance des diverses circulations locales, et combien elles se modifient irrégulièrement, sous l'action d'influences en apparence identiques !

Toutes ces difficultés, tous ces obstacles ne doivent pas sans doute nous faire désespérer de la science, et nous rejeter dans un empirisme qui n'est pas plus satisfaisant pour le moment, et qui promet de ne l'être jamais davantage ; mais ils doivent nous rendre prudents dans l'application à la thérapeutique des données physiologiques, même de celles qui semblent le plus sûrement acquises.

Pour en revenir aux hydropisies en particulier, il me semble que nous avons tout à gagner à ne pas nous arrêter exclusivement à la part que prend à sa pathogénie l'élément vasculaire, quelle que soit d'ailleurs son importance.

Pourquoi, en effet, ne chercherait-on pas à s'attaquer à l'élément lymphatique, dont les facultés absorbantes ne sauraient être négligées en cette matière ? Pourquoi ? sinon parce que l'on connaît peu le mécanisme de sa fonction, et moins encore les agents susceptibles de les influencer. On en peut dire autant de l'élément nerveux

©BIU Santé

trophique dont l'existence même est encore en question, et au sujet duquel il faudrait être mieux renseigné, avant de chercher à agir sur lui.

Mais si ces conditions secondaires nous échappent; si l'élément vasculaire lui-même, bien que mieux connu, est si difficile à atteindre, poussons plus loin notre investigation et nos tentatives. C'est à l'acte sécrétoire lui-même, à la surface hydropique qu'il faut tenter de nous adresser.

L'expérimentation moderne a fait entrer dans la thérapeutique des agents, qui ont pour action probable de modifier les échanges organiques des surfaces cellulaires vivantes, entre elles et avec leurs éléments nourriciers. Sans doute, parmi ces agents, il en est beaucoup qui n'agissent sur ces échanges intimes que par l'intermédiaire des éléments secondaires, vasculaires ou nerveux, et en changeant le sens ou l'intensité des influences que ceux-ci exercent sur la cellule vivante. Mais il paraît y en avoir aussi qui agissent directement sur cette cellule, sans autre intermédiaire, soit à leur entrée, soit à leur sortie, soit encore par leur présence au sein de l'élément anatomique vivant; — absolument comme nous voyons d'autres agents médicamenteux modifier telle muqueuse qui les absorbe et telle autre qui les élimine.

Mais encore, quels seront ces agents? Ici, je m'arrête; il n'est donné à personne de deviner les lois de la nature; il faut les chercher. J'affirme seulement que nous en savons assez, pour comprendre qu'il y a à marcher dans cette voie, avec l'espérance d'y rencontrer ce que nous cherchons. Il y aurait lieu, par exemple, à rechercher attentivement quelles sont les substances qui passent le plus facilement dans les sérosités hydropiques, qui sont le plus susceptibles de s'y accumuler, et d'en essayer l'administration dans un but clinique.

Jusqu'ici, je l'avoue, on n'a guère administré aucune médication interne, avec l'idée qu'on pouvait par là agir sur les surfaces hydropiques et en modifier l'épanchement; je pourrais, cependant, citer quelques exemples capables d'apporter à la thèse que je soutiens de puissants arguments; ils sont empruntés aux médications externes.

La position d'un membre, la compression à laquelle on le soumet, son attitude, suffisent souvent à empêcher l'hydropisie de s'y produire. Quand Trousseau faisait pratiquer sur les jambes de ses hydropiques une énergique friction à l'huile de croton, et que, après un suintement abondant, les jambes se cicatrisaient et redevenaient sèches, qu'avait-il fait autre chose que de modifier la vitalité du tissu cellulaire des régions sur lesquelles il avait agi et d'en empêcher l'imbibition séreuse? Et ne voyons-nous pas encore tous les jours un érysipèle, un phlegmon se produire sur des membres hydropiques, et le travail plastique qui envahit le tissu commun, en modifier de telle sorte la structure et la nutrition, qu'il se refuse désormais, au moins pour quelque temps, à recevoir dans ses mailles la sérosité de l'hydropisie?

Ces exemples suffisent à nous prouver que l'indication que je cherche à mettre en lumière, loin d'être de pure fantaisie, est un fait d'observation encore assez fréquent, bien que peu ordinaire, et que la thérapeutique peut tenter de reproduire dans les limites où cela peut être utile au malade.

En résumé, les indications du traitement de l'hydropisie ne sauraient se tirer exclusivement, et de la présence du liquide épanché, et des causes morbides ou accidentelles qui y ont donné lieu. Entre ces deux ordres de faits, il y en a un troisième, celui qui appartient essentiellement à l'hydropisie : la surface séreuse que l'on peut modifier et l'hypersécrétion séreuse que l'on peut combattre. C'est dans cette voie, je le répète, qu'est, à mon avis, l'avenir du traitement rationnel et efficace de l'hydropisie.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique de la Faculté.

HYGIÈNE

LA MACHINE A COUDRE ET LA SANTÉ DES OUVRIÈRES;

Mémoire communiqué à l'Académie de médecine, dans la séance du 21 juin 1870,

Par le docteur E. DECAISNE.

Conclusions.

De mes observations recueillies sur 661 ouvrières travaillant à la machine à coudre, je crois pouvoir conclure :

1° Les effets du travail à la machine à coudre sur le système locomoteur ne diffèrent en

©BIU Santé

rien de ceux qui sont produits par tout travail musculaire excessif et exerçant principalement certains membres à l'exclusion des autres. En effet, ces douleurs dans les muscles, aux reins, la courbature des cuisses, etc., n'existent pas chez les femmes qui ne travaillent que deux ou trois heures par jour, et disparaissent en général, après un certain temps, chez celles qui travaillent davantage.

2° Tout en admettant qu'un travail excessif peut et doit être chez la femme une cause puissante de trouble pour l'estomac, il m'est impossible d'accuser la machine à coudre de ces désordres digestifs qu'on rencontre à Paris seize fois sur vingt chez les ouvrières de tous métiers.

3° Si l'on compare, comme je l'ai fait, l'état de l'appareil respiratoire chez les ouvrières à la machine et celui de celles qui travaillent à l'aiguille, on trouve que certaines affections des voies respiratoires, comme la dyspnée par exemple, se rencontrent dans la même proportion chez toutes les ouvrières indistinctement.

4° Comme influence sur le système nerveux, on a assigné le bruit que fait la machine. Ce reproche est peu fondé, car, s'il est vrai que la trépidation de l'instrument produise un peu de malaise dans le commencement, il est certain aussi, de l'aveu de toutes les ouvrières, qu'elles s'y accoutument bien vite et qu'elle n'a aucun effet sur la santé.

5° Sans dire positivement que la machine à coudre soit étrangère à certaines excitations génitales, j'ai été conduit à admettre que les observations publiées à ce sujet et la généralisation qu'on a voulu en tirer n'ont aucune valeur. Là encore, et comme je le démontre dans mon travail, le mal a été rarement le fait de la machine à coudre, et presque toujours j'ai trouvé dans les habitudes antérieures, dans la perversion morale ou dans des troubles physiques particuliers, la raison de certaines manœuvres et des excitations auxquelles je fais allusion.

6° Une enquête rigoureuse m'a prouvé que les ouvrières mécaniciennes n'étaient pas, comme on l'a prétendu, toutes choses égales d'ailleurs, plus sujettes que les autres ouvrières aux métrorrhagies, aux fausses couches, à la péritonite et à la leucorrhée, et que les faits qu'on invoque ne sont évidemment que de simples coïncidences et le résultat d'un travail au-dessus des forces de la femme.

7° S'il était d'ailleurs démontré que certains reproches faits à la machine à coudre peuvent dans quelques cas particuliers être fondés, ils n'auraient plus une très-grande importance avec l'usage généralisé aujourd'hui de la vapeur et des divers moteurs inventés depuis quelques années, soit pour les ateliers, soit pour les ouvrières en chambre, et dont le prix tend à baisser chaque jour.

8° Pour ce qui regarde les machines ayant la femme comme moteur, les machines à pédales isochrones doivent être préférées à celles à pédales alternatives; on mettra par là les ouvrières à l'abri de toute excitation.

9° En somme et pour nous résumer, nous pensons que la machine à coudre ayant la femme pour moteur, quand elle est employée dans des limites raisonnables et sans surmener l'ouvrière, comme on le fait trop souvent, n'a pas plus d'inconvénients pour la santé que le travail à l'aiguille. Ce qui le prouve, c'est qu'il m'a été impossible de constater, sur 28 femmes de 18 à 40 ans travaillant de trois à quatre heures par jour, aucun effet quelconque qu'on pût attribuer à la machine à coudre.

VARIÉTÉS

UN DESIDERATUM HYGIÉNIQUE.

Paris, le 24 juin 1870.

Mon cher et honoré collègue,

Permettez-moi de m'appuyer sur ce titre pour vous prier de vouloir bien donner quelque publicité à une pensée que je crois utile, et que j'expose en quelques mots dans les lignes suivantes.

Si quelque industriel bien inspiré se décidait à la mettre en pratique, je ne doute pas de sa rapide propagation, à laquelle l'hospitalité que je réclame auprès de vous pourrait donner un heureux élan; ce dont je vous remercie par avance, en vous renouvelant l'expression de mes sentiments aussi distingués qu'affectueux.

P.-A. CAP.

Il manque évidemment à Paris, la ville la plus hospitalière du monde, où les étrangers se trouvent, au point de vue du confortable et des commodités de la vie habituelle, presque aussi bien que dans leurs pays respectifs, il manque, disons-nous, certaines facilités que l'isolement, les distances, un oubli, la brièveté du temps, rendent parfois très-urgentes, très-impérieuses. On quitte son hôtel ou sa maison pour aller à ses affaires; mais quand y rentrera-t-on? Comment se reposer, s'abriter, réparer un accident ou satisfaire un besoin inopiné? Les exigences de la salubrité et de la propreté publiques restreignent de plus en plus les moyens de subvenir à des nécessités imprévues et souvent intolérables. Les *water closets*, les vespasiennes, ne sont pas toujours à portée, les écrivains publics ont disparu, et

©BIU Santé

l'on n'a pas toujours sous la main tout ce que la santé et les soins de toilette peuvent réclamer dans des cas pressants.

Mais il y a des maisons de bains dans tous les quartiers, et c'est là que devraient se trouver réunies toutes les ressources auxquelles nous faisons allusion; et ce serait, nous le croyons, rendre un service réel aux étrangers, comme à toute la population, que de réaliser le système que voici :

Dans chaque établissement de bain, il faudrait réserver sous le nom de *Repos*, ou toute autre dénomination, une pièce pourvue de tous les moyens de se reposer, de réparer sa toilette ou un accident quelconque; d'écrire une lettre, en un mot, de retrouver son hôtel ou sa chambre, avec tous les objets indispensables au repos, à la toilette, à la santé : fauteuil, canapé, table de nuit, bain de pieds (1), bain de siége, toilette, robinet d'eau chaude et d'eau froide, siége à l'anglaise, linge, savon, eau de Cologne, irrigateur, table à écrire, etc.; enfin, tout ce qui est nécessaire aux soins privés et ce que l'on ne trouve guère que chez soi.

L'étranger qui parcourt la ville ou en visite les monuments; le voyageur, le négociant, l'homme d'affaires, retenu pendant quelques heures loin de son quartier; le médecin, le courtier de commerce, une femme et son enfant, le professeur ou l'artiste allant à ses leçons, tout le monde a mille fois senti le besoin de se reposer, de se recueillir, de s'enfermer seul pour un moment, et le moyen que nous indiquons pourrait commodément y satisfaire. La personne qui habite la campagne, et qui ne fait que poser à Paris, sans y coucher, ne prend pas, ou ne trouve pas toujours une chambre dans un hôtel. Le cabinet *de repos* y suppléerait. Si l'on n'a pas de logement en ville, on pourrait s'y faire adresser ses lettres, ses cartes, les objets qui vous sont destinés. Ce serait une sorte d'intermédiaire entre le domicile fixe et l'hôtel garni, un heureux complément de ces mille facilités qu'offrent de toutes parts l'existence parisienne et le confortable de la vie civilisée.

Dans les maisons de bains, l'un de ces cabinets serait affecté au côté des hommes, et un autre au côté des femmes.

Deux personnes n'y entreraient point ensemble, si ce n'est une mère avec son enfant. On n'y séjournerait pas plus d'une heure.

Le prix du cachet serait le même que celui du cachet de bain.

RÉCLAMATION

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

Paris, 25 juin 1870.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro de l'Union Médicale du samedi 25 juin 1870, à l'article *Discussion sur la vaccine*, je viens de lire, à mon grand étonnement, que j'avais soulevé un incident vers la fin de la seance. Vous comprendrez cet étonnement quand vous saurez que je n'ai pu, à mon grand regret, assister à aucune des réunions du gymnase Paz. L'auteur de l'article, en citant mon nom, a commis une erreur que je vous prie de vouloir bien rectifier dans votre plus prochain numéro.

Je ne sais de quelle nature était l'incident, mais vous trouverez rationnel que je ne laisse pas mettre à mon nom les opinions ou les actes d'un autre.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc.

Dr Baudin.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

COLOTOMIE CONTRE LES MALADIES DU RECTUM.

Inaugurée dans ces dernières années en Angleterre par M. Curling, cette opération entre de plus en plus dans les habitudes des chirurgiens de ce pays. Palliative et faite seulement en vue de diminuer la douleur locale résultant du passage des matières fécales, ils la pratiquent de bonne heure, car elle n'a généralement qu'un mauvais résultat quand elle est pratiquée tardivement. M. Bryant l'a ainsi exécutée le 31 mai dernier à l'hôpital Guy, chez une femme de 57 ans, pour un rétrécissement avec ulcération résultant d'une affection cancéreuse du rectum remontant à six mois. La diarrhée en avait marqué le début. Le siége, qui est ordinairement de 4 pouces au-dessus du rectum, était beaucoup plus bas dans ce cas. Une incision oblique de la peau et des tissus sous-cutanés dans la région lombaire gauche permit, après une dissection profonde et la torsion de quelques petits vaisseaux, de rencontrer une portion du colon rempli de matières fécales dures. Amené à la surface de la plaie, il fut ouvert, vidé et fixé aux bords de la plaie.

Cette incision, oblique de haut en bas et en dehors, donne une aire plus étendue pour la

(1) Rien ne réussit mieux et plus vite à réchauffer les pieds engourdis par un refroidissement prolongé que de les plonger pendant quelques minutes dans de l'eau chaude à 30 ou 40 degrés. Il en est de même pour les mains.

©BIU Santé

recherche du colon, et permet d'éviter les gros vaisseaux, dit M. Bryant. L'absence de matières liquides, pouvant s'épancher dans les tissus et gênant la manœuvre, est une condition des plus favorables.

Un homme, opéré de même il y a un an par M. Paget, s'est représenté à l'hôpital St. Barthélemy pour être soulagé d'un prolapsus du colon par l'anus artificiel, non-seulement lors de l'excrétion de ses matières, mais lorsque des paroxysmes de douleurs de la tumeur du rectum provoque des efforts expulsifs involontaires. M. Paget s'est assuré que ce prolapsus dépendait d'une mauvaise application des moyens mécaniques, et a constaté, de plus, que l'usage de la morphine ne constipe plus ce malade depuis que les matières ne passent plus par le rectum. Il en éprouve maintenant toute l'action bienfaisante sans cet inconvénient secondaire. (*Lancet*, juin.) — P. G.

FORMULAIRE

PILULES CHOLALOGUES. — GUBLER.

Aloès succotrin.	1 gramme.
Gomme gutte.	1 —
Calomel.	1 —

Extrait de pissenlit q. s. pour 10 pilules.

On en prescrit une ou deux par semaine, pour entretenir la liberté du ventre, dans les maladies du foie et du cœur. — N. G.

COURRIER

Samedi, 23 juin, a eu lieu, à la Maison-école d'accouchement, rue de Port-Royal, la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité, ainsi que la remise des certificats d'aptitude aux élèves désignées par le jury d'examen.

Le directeur de l'Administration de l'Assistance publique présidait la séance. M. Husson était assisté des principaux fonctionnaires de l'Administration, du docteur Tarnier, chirurgien en chef professeur, du docteur Hervieux, médecin, de M. Byasson, pharmacien de Mme Callé, sage-femme en chef, et de M. l'aumônier, M. le maire du XIVe arrondissement assistait à la séance.

Après une allocution du directeur de l'Administration, le docteur Hervieux a rendu compte des travaux de l'année et des résultats satisfaisants des examens et des concours.

Ensuite a eu lieu la proclamation des noms des élèves auxquelles ont été décernés les prix accordés.

Le premier prix d'accouchement (médaille d'or) a été remporté par Mme Foucher, née Poireau (Lucile-Marie-Anne), élève à ses frais.

Le premier prix de vigilance clinique a été partagé entre Mlle Soulard (Marie), élève aux frais du département de Lot-et-Garonne, et Mlle Billaut (Elisabeth-Marie-Eugénie), élève aux frais du département de l'Indre.

Le premier prix d'observations cliniques a été remporté par Mlle Coustenoble (Jenny-Coralie), élève aux frais du département du Nord.

Les prix de saignée et de vaccine ont été obtenus par Mlle Soulard et Mlle Coustenoble, déjà nommées.

Le prix de botanique a été remporté par Mlle Gautier (Marie-Augustine), élève aux frais du département de l'Indre.

Enfin, Mlle Gevaudan a obtenu le prix de bonne conduite.

De nombreux accessits ou des mentions honorables ont été obtenus par d'autres élèves qui s'étaient fait remarquer également par leurs succès, leur travail, et une application soutenue.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

PARIS (du 19 au 25 juin 1870). — *Causes de décès* : Variole 238. — Scarlatine 23. — Rougeole 16. — Fièvre typhoïde 22. — Typhus » — Erysipèle 9. — Bronchite 64. — Pneumonie 93. — Diarrhée 30. — Dysenterie 1. — Choléra 1. — Angine couenneuse 3. — Croup 8. — Affections puerpérales 7. — Autres causes 634. — Total : 1,149.

LONDRES (du 12 au 18 juin 1870). — *Causes de décès* : Variole 7. — Scarlatine 100. — Rougeole 36. — Fièvre typhoïde 16. — Typhus 16. — Erysipèle 10. — Bronchite 80. — Pneumonie 50. — Diarrhée 56. — Dysenterie 1. — Choléra » — Angine couenneuse 7. — Croup 6. — Affections puerpérales 6. — Autres causes 901. — Total : 1,292.

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 conclusions proposées par la Commission du vinage ont rencontré un nouvel et redoutable adversaire en M. Broca, qui, a-t-il dit, a fait taire son patriotisme girondin devant les exigences de la science et les intérêts de l'Académie. L'Académie, d'abord, ne doit répondre au Gouvernement que sur la question que lui pose le Gouvernement. Or, les conclusions vont bien au delà de ce qu'on demande à à l'Académie : elles tranchent des questions qui ne la regardent pas et qui, en viticulture comme en économie industrielle et commerciale, aussi bien qu'en chimie, sont encore le sujet de controverses. Le point précis sur lequel l'Académie est interrogée est la question d'hygiène : le vin viné est-il nuisible au consommateur? La Commission répond très-affirmativement ; mais sur quelles preuves? Elle n'en donne aucune. Dans cet état de choses, le vinage étant réclamé au nom de l'industrie, du commerce et de la viticulture elle-même, rien ne démontrant que l'hygiène publique soit en rien compromise par cette pratique, l'Académie doit répondre simplement : Aucun intérêt hygiénique ne se rattache à la question du vinage.

Tel a été le thème développé avec talent et chaleur par M. Broca, dans un substantiel et très-logique discours qui nous a paru faire une grande impression sur l'assemblée.

M. Broca avait été précédé à la tribune par M. Reynal, qui, dans une réplique à M. Bergeron, remplie de documents et de faits, a cherché à réfuter la dernière argumentation de l'éloquent et spirituel rapporteur.

La discussion en est là. On espère entendre M. Bouchardat mardi prochain. Cet honorable membre, dont tout le monde invoque la compétence, fait partie de la commission, et a signé le rapport. Cependant, M. Reynal lui adresse les provocations les plus pressantes, et semble le considérer comme un partisan de ses opinions ; mais il a signé le rapport, et M. Bergeron compte aussi sur son appui. Position singulière, et dont le savant œnologue et viticulteur bourguignon doit avoir hâte de sortir.

Un incident s'est produit à l'occasion de M. Jules Guyot, dont l'autorité invoquée par M. Bergeron a été un peu amoindrie par M. Reynal. Cet honorable membre a fait entendre que les opinions émises et les pratiques recommandées par M. J. Guyot étaient très-contestées en viticulture, et que, d'ailleurs, cet honorable confrère faisait de la viticulture en amateur et théoriquement. Que les doctrines de M. J. Guyot en viticulture aient rencontré de l'opposition, des résistances et des contradicteurs, rien de plus vrai et de plus naturel. M. J. Guyot est un novateur en viticulture, et tout novateur doit s'attendre à l'opposition et à la critique. Nous sommes sans compétence pour savoir s'il a tort ou raison, et, tout ce que nous pouvons dire, c'est que si ses pratiques ont des adversaires, elles ont aussi des partisans.

Mais, là où M. Reynal s'est trompé, c'est en disant que M. J. Guyot n'était qu'un viticulteur théorique. M. J. Guyot, à notre connaissance, a pratiquement, et la main à l'œuvre, tenté l'amélioration de la viticulture sur une partie des coteaux d'Argenteuil. C'est à M. J. Guyot que le domaine de Sillery doit la plantation de cette magnifique vigne de cent arpents qui fait l'admiration de tous ceux qui en connaissent les dispositions ingénieuses pour la préserver du froid et du chaud. C'est M. J. Guyot qui a planté le grand vignoble du domaine de Prangins, sur lequel son propriétaire, le prince Napoléon, fonde de grandes espérances.

Toujours est-il que, au début de cette discussion, on ne s'attendait pas à ce qu'elle prît les proportions qu'elle a acquises, et qu'on ne prévoyait pas l'intérêt qu'elle susciterait.

M. Desprès a clos la séance par la lecture d'un intéressant mémoire sur un chancre phagédénique serpigineux du siége. A. L.

©BIU Santé

GYNÉCOLOGIE

UN CAS DE RÉTROVERSION UTÉRINE PENDANT LA GROSSESSE;

Par le docteur DE HASELBERG.

Le sujet de cette observation est une femme âgée de 38 ans, ayant accouché, six et cinq ans auparavant, à terme et très-promptement ; plus tard, elle avorta une première fois au sixième mois, une seconde au deuxième mois ; enfin, le 13 mai 1867, elle accoucha encore d'un enfant à terme. Déjà, dans sa première grossesse, elle avait un abdomen tellement en besace qu'elle avait été obligée de le soutenir au moyen d'une bande fixée aux épaules. Mais les couches étaient toujours régulières et sans le moindre trouble. Elle allaita le dernier enfant jusqu'à sa mort, survenue au mois de septembre. Tandis que jusqu'alors elle s'était bien portée, il arriva maintenant que les règles vinrent bien plus abondantes qu'auparavant, durèrent pendant huit à dix jours, furent accompagnées de vives douleurs et ne laissèrent que quinze à vingt jours d'intervalle. La dernière période, presque une perte, eut lieu vers Noël de l'année passée. Elle se présenta le 23 décembre au milieu de douleurs violentes, douleurs qui cessèrent subitement dans la soirée du même jour, tandis que l'écoulement persista encore pendant deux jours. La femme se sentit alors bien jusqu'à la fin de mars, où, pour la première fois, elle éprouva des douleurs en urinant. La miction devint pénible et douloureuse, la défécation difficile, et peu à peu on constata dans l'urine du sang et des petits lambeaux membraneux. Elle consulta à cet effet plusieurs médecins, et en dernier lieu, le 3 mai au soir, le docteur Aschoff. Celui-ci trouva le bassin complétement rempli par une tumeur élastique, logée entre le vagin et le rectum, comprimant fortement le vagin, faisant saillie en bas jusque immédiatement à l'entrée du vagin. Derrière la symphyse, il put pousser le doigt très-haut sans atteindre la portion vaginale. Par contre, à une largeur de main au-dessus de la symphyse, un peu à droite de la ligne médiane, il sentit une tumeur un peu mobile, du volume d'une petite noix, qui paraissait se continuer, en bas et en arrière, dans une tumeur plus volumineuse et que M. Aschoff considéra comme la portion vaginale. Il diagnostiqua naturellement une rétroversion de l'utérus gravide ; il essaya de suite le replacement par le rectum, mais put à peine y introduire un doigt, tant il était comprimé par la tumeur. Il y renonça, mais se proposa d'amener un aide le lendemain et de renouveler la tentative après avoir anesthésié la femme ; mais cet espoir ne devait pas se réaliser : le soir, à dix heures, survinrent des contractions qui paraissaient avoir été particulièrement douloureuses du côté droit, dans la région où l'on avait senti une tumeur (portion vaginale) ; à deux heures, la poche amiotique se rompit, une perte de sang sérieuse se déclara, et, dix minutes après, avant le retour du docteur Aschoff, le fœtus était expulsé.

Le lendemain matin, le docteur Haselberg vit la femme avec le docteur Aschoff. La position de l'utérus était restée la même. On sentait encore, à travers la paroi mince du vagin, le fond de l'utérus, qui descendait jusqu'à 1 cent. de l'entrée du vagin et remplissait encore en grande partie le bassin ; dans la partie toute supérieure du vagin, derrière la symphyse, le docteur Haselberg sentit du tissu placentaire. Il essaya de soulever le fond de l'organe, obtint un certain mouvement dans ce sens, ce qui permit au placenta de descendre complétement dans le vagin et d'être facilement extrait. Alors aussi il put sentir, à travers la paroi abdominale, la tumeur mentionnée plus haut, à trois travers de doigt au-dessus de la symphyse ; en la comprimant un peu, l'autre main parvenait avec peine à la lèvre postérieure, derrière et au-dessus de la symphyse. Comme on pouvait, de cette façon, palper toute la tumeur entre les deux mains, il n'y avait pas moyen de méconnaître ici la portion vaginale.

En examinant plus en détail cette femme, on constate une scoliose prononcée à droite de la portion supérieure de la colonne dorsale, une petite courbure de compensation à gauche de la partie inférieure et de la colonne lombaire ; le bassin aussi parut un peu oblique, car l'intervalle entre la colonne vertébrale et l'épine iliaque postérieure et supérieure mesurait 4 cent. à gauche, 5 cent. à droite, et la hanche droite était un peu plus élevée. La femme attribue la déviation de la colonne vertébrale à une chute qu'elle avait faite dans son enfance. La conséquence la plus importante de cette déviation est une diminution notable de l'espace compris entre la symphyse et l'appendice xyphoïde, et qui se trouve réduit à 18 cent. ; cela explique suffisamment pourquoi l'utérus ne put jamais se développer normalement, mais devait toujours pousser vers la paroi abdominale, et produisit par là ce ventre en besace si prononcé, fait certainement rare dans une première grossesse : il est remarquable que, malgré cela, la femme ait pu accoucher si facilement.

Il fallut renoncer aux tentatives de reposition, qui provoquaient trop de douleurs. Le lendemain, le docteur Haselberg la sonda, mais n'obtint qu'un peu d'urine trouble, quoique la sonde disparût presque complétement dans la vessie. L'écoulement de sang fut encore assez fort les trois jours suivants, puis les lochies devinrent normales. Les deux accoucheurs essayèrent de nouveau de replacer l'utérus, et sentirent à chaque tentative que cet *organe se contractait énergiquement*. Cependant ils ne voulurent pas forcer la chose à cause des douleurs, et parce que l'utérus, malgré sa position anormale, diminuait de volume de jour en jour. Le 19 mai, l'organe était notablement diminué ; c'est plus profondément que la main placée sur l'abdomen sentait la tumeur mentionnée ; on sentait, en avant, les deux lèvres de l'orifice

©BIU Santé

utérin dirigées en bas, pressées contre la symphyse, pas trop gonflées, l'orifice encore un peu ouvert. Ainsi, la rétroversion primitive s'était transformée en *rétroflexion*. Immédiatement au-dessus de la branche du pubis droit, on sentait cependant une tumeur du volume d'une petite noix, très-douloureuse à la pression, qui ne pouvait, dans l'état actuel des choses, représenter que la vessie, ce que confirma du reste le cathétérisme. Ainsi la vessie avait, antérieurement déjà, contribué à la formation de cette tumeur que l'on sentait dans le voisinage de l'ombilic, et en tous cas avait provoqué des douleurs si violentes dans cette région. Avec un pareil changement de position de l'utérus, il était facile de s'expliquer un changement consécutif dans la position de la vessie, le tiraillement plus ou moins considérable du col vésical et de l'urèthre, le catarrhe de la vessie et l'épaississement de la paroi vésicale. Actuellement, la rétroflexion persiste encore, mais le fond de l'utérus se laisse facilement soulever : du reste, la femme se sent bien. (*Monatsschr. für Geburtsk*, 1869, janvier.) — G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 28 Juin 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre du Directeur de l'Institution des Sourds-Muets, qui annonce que le service anniversaire en mémoire de feu Itard sera célébré le mardi 5 juillet, à dix heures précises.

2° Une lettre de M. le docteur Tamisier sur le vaccin de génisse.

3° Une lettre de M. le docteur Rézard de Wouves sur la nature du cow-pox artificiel. (Com. de vaccine.)

4° Un rapport final de M. le docteur Demonchaux sur les épidémies qui ont régné, en 1869, dans l'arrondissement de Saint-Quentin. (Com. des épidémies.)

5° Un mémoire sur le bromure de potassium, par M. Falières, de Libourne. (Com. : MM. Gobley et Poggiale.

6° Une note de M. Hoffmann, pharmacien à Paris, sur la nécessité de brûler les matières organiques et les gaz des fosses d'aisances à leur sortie des ventilateurs.

—

M. J. Béclard signale, dans la correspondance, une lettre de M. le vicomte de Saint-Trivier, président de la section de viticulture du comice de Beaujeu, dont nous extrayons les passages suivants relatifs au vinage.

« Le vinage à la cuve, avant le commencement de la fermentation, même avec des eaux-de-vie de marc *mauvais goût*, m'a toujours donné un vin plus agréable à boire que lorsqu'il était fait dans le tonneau avec l'alcool le plus pur. Tant que l'on n'ajoute pas à la cuve plus de 4 à 6 p. 100 d'eau-de-vie de marc à 50 degrés le vin n'a presque pas le goût de sec qui fait reconnaître si facilement le vin viné au tonneau, et la fermentation n'est pas ralentie d'une façon sensible. On peut surviner le vin à la cuve sans empêcher la fermentation jusqu'à lui faire atteindre le chiffre d'au moins 17 p. 100 d'alcool pur. La fermentation est ralentie en raison directe de l'alcool versé; mais elle ne s'arrête absolument que lorsqu'on arrive par le vinage aux environs de 18 degrés. »

M. J. Guérin communique une lettre de M. le docteur Wlemincks, de Bruxelles, dans laquelle l'auteur expose le but et le principe du procédé de M. Haeck pour la purification prompte des boissons spiritueuses.

« Il n'y a rien, dit M. Wlemincks, absolument rien de secret dans cette affaire; Haeck a opéré sous mes yeux et sous les yeux des membres du Conseil d'hygiène; et voici ce que c'est :

« Le liquide alcoolique, le genièvre, par exemple, est échauffé lentement et maintenu pendant trois ou quatre jours à une température comprise entre 35 et 38 degrés centigr. Sous l'influence de cette chauffe modérée et continue, le procédé Haeck exécute en quelques jours le départ des produits alcooliques et éthérés qui, jusqu'ici, s'échappaient naturellement ou lentement par les pores ou petites fissures des tonneaux en bois. Le procédé Haeck a pour résultat de vieillir en quelques jours les vins et les liqueurs alcoliques. »

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Broca, la thèse inaugurale de M. le docteur Larguier des Bancels, intitulée : *Etude sur le diagnostic et le traitement des étranglements internes.*

Par M. Béhier, une *Notice sur les eaux minérales de Contrexéville*, par M. le docteur Debout.

Par M. Larrey : 1° Un rapport sur les résections de la tête du fémur dans les blessures d'armes de guerre, par le Dr Joseph Berns, chirurgien général de l'armée des Etats-Unis; — 2° un guide aux eaux de Bourbon-l'Archambault, par M. le docteur G. Périer; — 3° un relevé statistique des malades traités à l'Hôtel-Dieu de Toulouse pendant deux semestres, 1868 et

©BIU Santé

1869, sous la direction du docteur Ripoll ; — 4° une brochure sur la névrotomie dans le tétanos traumatique, par M. le docteur Létiévent (de Lyon).

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le vinage. — La parole est à M. Reynal.

M. Reynal tient d'abord a établir un fait qu'il a avancé dans l'avant-dernière séance, à savoir que l'Assistance publique se servait de vins vinés pour sa consommation. Le *coupage* des vins de l'Assistance publique avec des vins vinés a été pratiqué surtout en 1861 et en 1864, ainsi qu'il résulte de l'examen du cahier des charges.

M. Husson déclare que, depuis 1848, l'Assistance publique a cessé d'ajouter de l'alcool au vin qu'elle consomme. Que depuis cette époque elle ne fait plus que du coupage, et qu'il préside une commission d'examen qui a soin d'en rejeter les vins reconnus comme contenant de l'alcool surajouté.

M. Reynal critique ensuite le rapport de M. Bergeron, auquel il reproche de n'avoir apporté aucun fait nouveau à l'appui de la thèse de la nocuité du vinage.

Contre cette thèse, M. Reynal rappelle les arguments qu'il a déjà tirés de faits de son observation personnelle : il rappelle que l'Administration de l'Assistance publique se sert des vins vinés du Midi pour la consommation des malades ; il ajoute que la marine ne reçoit les dix millions de litres de vins qu'elle consomme par an qu'à la condition que ces vins contiennent de 10 à 12 p. 100 d'alcool ; elle-même en ajoute encore de manière à porter la proportion d'alcool à 13 p. 100. Et cependant, les médecins de la marine, pas plus que ceux des autres grandes Administrations qui font usage des vins vinés, n'ont signalé d'inconvénients résultant de l'usage de ces vins.

En Amérique, au Canada, les vins transportés d'Europe, et de France en particulier, ne se conservent qu'à la condition de contenir de 18 à 20 p. 100 d'alcool.

En résumé, il résulte de tous les faits que le vinage n'est pas nuisible à la santé des consommateurs, et qu'il est indispensable, au contraire, à la bonne qualité, à la conservation et au transport des vins. Loin de favoriser l'alcoolisme, il est destiné, au contraire, à le faire disparaître, en répandant l'usage du vin dans les pays où cette boisson saine et vraiment hygiénique fait défaut. C'est ce qui ressort des pétitions de toutes les Chambres consultatives du commerce, demandant que le vinage soit favorisé et non entravé par les législations et les règlements.

M. Reynal rappelle les expériences de M. Maren (de Montpellier) démontrant, suivant lui, que le vinage à la cuve est inférieur au vinage au tonneau ; qu'il ne fournit pas un vin plus alcoolisé qu'un vin naturel ; qu'il ne dispense nullement de l'obligation d'ajouter de l'alcool au vin après le soutirage ; qu'enfin, il est une cause de perte pour le propriétaire. En attendant que les expériences, actuellement en cours d'exécution sur le chauffage des vins, aient réalisé les espérances que l'on a conçues, M. Reynal estime qu'il faut encourager l'industrie du vinage.

Suivant lui, il ne suffit pas d'améliorer les cépages pour améliorer les vins ; les cépages des plaines et les cépages des coteaux présentent des conditions particulières qui ne permettent pas de les transplanter et de les prendre les uns pour les autres. Il en appelle, à cet égard, à l'expérience de M. Bouchardat, propriétaire intelligent de grands vignobles en Bourgogne.

M. Reynal ne professe pas pour les idées et les ouvrages de M. J. Guyot l'admiration exprimée à la tribune par M. Bergeron ; M. J. Guyot est un viticulteur de cabinet dont les idées n'ont rencontré, parmi les vrais viticulteurs, qu'un accueil froid et réservé.

M. Reynal cherche à réfuter la grande objection de M. Bergeron contre le vinage, qu'il accuse de favoriser l'alcoolisme. Suivant l'orateur, l'alcoolisme domine surtout dans les pays où l'on ne boit pas de vin. En France, c'est le Nord et la Bretagne qui renferment le plus d'ivrognes. En Bourgogne, conformément à la déclaration de M. Bouchardat, et contrairement aux assertions de M. Bergeron, on ne consomme presque pas d'alcool ; on ne boit que le vin du pays. C'est par la révision et l'abandon des lois fiscales qui, comme des murailles de la Chine, empêchent la propagation de l'usage du vin, que l'on arrivera, suivant M. Reynal, à éteindre l'alcoolisme ; ce fléau disparaîtra devant l'invasion bienfaisante de cette boisson généreuse. L'Angleterre, la Belgique, tous les pays, en un mot, où l'alcool est frappé de droits exorbitants, sont précisément ceux où l'ivrognerie exerce le plus de ravages. On ferait sagement, comme on l'a fait au Canada, pour combattre l'alcoolisme, de réviser et de rapporter les lois qui régissent et entravent la libre circulation des vins.

La protection appelle les règlements, les règlements apportent des entraves, les entraves provoquent la fraude. La liberté commerciale remédiera à tout et contentera tout le monde.

En résumé, suivant M. Reynal, les conclusions du rapport de M. Bergeron ont besoin d'être révisées. Il croit avoir apporté à la tribune des éléments nouveaux pour de nouvelles discussions et de nouvelles études. La question du vinage soulève une foule d'autres questions agricoles, industrielles, économiques, hygiéniques encore pendantes, et qu'il faut renvoyer, pour les résoudre, à l'examen et à l'étude d'hommes spéciaux. Il ne saurait y avoir de conclusion pour des questions controversées et non résolues. En votant ces conclusions, l'Académie s'exposerait à compromettre son autorité et à perdre tout prestige.

M. Larrey défend contre M. Reynal l'autorité et la compétence de M. J. Guyot dans la question qui est agitée devant l'Académie ; il rappelle les rapports officiels faits par ce viticul-

©BIU Santé

teur éminent et qui ont fondé sa réputation reconnue et proclamée par les savants les plus distingués ; il ne connaît pas d'homme dont l'autorité morale et scientifique soit supérieure à celle de M. J. Guyot.

M. Reynal déclare qu'il professe la plus grande estime pour l'honorabilité scientifique et privée de M. J. Guyot ; il n'a voulu attaquer que les idées d'un viticulteur qui, suivant lui, n'a guère étudié la vigne qu'à un point de vue théorique ; à ses yeux, M. J. Guyot ne saurait avoir, dans la question, l'autorité et la compétence de M. Bouchardat, qui a fait des travaux considérables et pratiques sur la vigne.

M. Boudet demande que M. Bergeron veuille bien préciser quelles sont celles des conclusions de son rapport qu'il maintient définitivement, afin que la discussion ne s'égare pas.

M. Bergeron répond qu'il présentera, dans la prochaine séance, la rédaction définitive de ses conclusions.

(*La suite au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Glycérolé au tannin.

Acide tannique.	5 grammes.
Glycérine pure.	5 —

Faites dissoudre.

Ce glycérolé sera appliqué à l'aide d'un pinceau, sur les gerçures du mamelon, chaque fois que l'enfant aura teté. On l'emploiera aussi avec succès contre les engelures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Juin 1780.

Le *Courrier de l'Europe* publie l'ébouriffante annonce suivante :

« Un médecin d'Édimbourg, le sieur Graaham, vient de construire un appareil de médecine restaurante dans une maison à laquelle il donne le nom de *Temple de la santé*, qui lui a coûté cent mille écus, dans la vue de mêler l'utile à l'agréable, et de joindre la magnificence à l'art de guérir. Les personnages les plus distingués et les plus instruits avouent qu'ils n'ont jamais rien vu de comparable à l'élégance qui règne dans ce temple, où l'on entend la symphonie la plus agréable, où la lumière réfléchie produit l'effet le plus brillant, et où l'on respire les parfums les plus exquis. Le médecin donne, pour une guinée, un avis imprimé, dans lequel il promet de remédier à la stérilité dans un sexe et à l'impuissance dans un autre..... Ceux qui voudront entrer dans ce sanctuaire, que je nomme le *Sanctum sanctorum*, auront soin d'avertir le docteur Graaham par un mot de lettre, auquel ils joindront un billet de banque de cinquante livres sterling. » — A. Ch.

Par décrets en date du 24 juin 1870, rendus sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Laforêt (Joseph-Charles), médecin principal de 2e classe, à l'hôpital militaire de Nancy ; — Champenois (Paul-Athanase), médecin principal de 2e classe, à la division d'Alger ; — Blanvillain (Edouard), médecin principal de 2e classe, à l'hôpital militaire de Valenciennes.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Besançon (François-Marie-Victor), major de 1re classe, à la division d'Alger ; — Molard (Jean-Baptiste-Paul-Marie), major de 1re classe, à l'hôpital militaire de Metz ; — Frison (Vincent), major de 1re classe, à la division d'Alger.

Le pèlerinage de Médine. — Voici une nouvelle rassurante, qui semble indiquer que cette année le choléra ne viendra pas se joindre à la petite vérole.

On écrit de Djeddah que la commission médicale égyptienne chargée de se rendre à Yambo, pour y surveiller l'embarquement des pèlerins revenant de Médine, s'est acquittée de la tâche qui lui était dévolue. Elle a veillé à l'exécution de mesures semblables à celles qui avaient été prises avec succès, sur son initiative, à bord des vapeurs égyptiens dans la rade de Djeddah. Le retour des pèlerins par la voie de Yambo s'est effectué avec calme et régularité.

Du 18 avril au 3 mai, 5,336 hadjis ont été successivement embarqués sur les vapeurs égyptiens et le vapeur anglais *Pearl*. On estime que le nombre des hadjis qui, en revenant de Médine, se sont embarqués à Yambo pour l'Égypte se sera élevé, cette année, à 16,000 musulmans. A Suez, les vapeurs anglais ont pris leurs dispositions pour ramener les pèlerins soit dans le golfe Persique, soit dans les ports des Indes anglaises, et se sont appliqués à n'embarquer sur les navires que le nombre de passagers accordé par les règlements. Les mesures de préservation ont été prises également à la Mecque, à Minat et à Arafat.

Fin du Tome IX (Troisième série).

Le Gérant, G. Richelot.

©BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES DU TOME IX

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI ET JUIN 1870

A

Abcès du foie traités par la ponction (quatre observations, trois guérisons, une mort), par M. de Castro, 8.
Absorption cutanée (Note sur l'), par M. Brémond, 148. — dans le bain médicamenteux (Etude sur l'). Rapport par M. Grandeau, 1055.
Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A.Latour. *Passim*. — Comptes rendus des séances de l'). *Passim*. — Les travaux et les discussions sont indiqués à leur ordre alphabétique.
Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim*.
Alcoolisme (Troubles digestifs dus à l'), par M. Gallard, 15.
Aliénés (De l'isolement des) considéré comme moyen de traitement et comme mesure d'ordre public), par M. Lunier, 676.
Alimentation (Traité de l') dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique, par M. J. Cyr. Analyse par M. Chereau, 438.
Allibert (Mort de M.), 1028.
Amour (Prenez garde! il y a de l'), par Fantasio, 903.
Amputation du genou, 356.
Anévrysme poplité guéri par la flexion de la jambe sur la cuisse, par M. Verneuil, 290.
Anévrysmes traumatiques du pli du coude compliqués d'anomalies artérielles (Mémoire sur les), par M. Pétrequin, 856, 892, 915, 1060.
Ankylose par soudure des cartilages diarthrodiaux, par M. Panas, 865.
Aphasie (L') et la psychologie de la parole, par M. A. Ferrand, 128, 165, 215.
Appareil insufflateur et aspirateur des liquides dans l'oreille, par M. Bonnafont, 717. — vaporifère de M. Lefebvre (Rapport par M. Béhier), 862.
Apoplexie (De l') dans les épanchements de la plèvre, par M. E. Vallin, 37.
Arènes de la rue Monge (Allez visiter les), par M. A. Chereau, 935.
Arnould. V. Strychnine.
Asphyxie produite par aliments comprimant l'épiglotte, par M. Larrieu, 406. — par suffocation des nouveau-nés, 828.
Assistance médicale pendant la nuit, 191.
Association générale des médecins de France (Sur la séance annuelle de l'), par M. Tartivel, 691. — Compte rendu des séances de l'assemblée générale, 727.
Asystolie du cœur (De l'), par M. Dourif, 1074.
Atrésie anale (Un cas d') avec formation d'un can recto-vésical, par M. Lissauer, 67.
Auban (Obsèques de M. le docteur), 500.

B

Balnéation continue (Pansement simple), par M. Le Fort, 945.
Banquet médical des journalistes (Deuxième), par M. A. Latour, 581.
Barbiers (Du) et du béribéri, par M. A. Vinson, 181.
Barret (H.) (Éloge du docteur), par M. E. Béraud. Analyse par M. Tartivel, 727.
Bart (Raoul). V. Hazard.
Baud. V. Lithine.
Baudin. Réclamation, 1095.
Baudry. V. Vaccine et variole.
Bérenger-Féraud. V. Rétrécissements de l'urèthre.
Bernard (P.). V. Tædium.
Bertholle. V. Combustion humaine spontanée. — Fièvre de refroidissement. — Inflammations spécifiques.
Bertillon. V. Mortalité.
Besnier (Ernest). V. Maladies régnantes.
Blessures (Nouveau criterium pour juger de la gravité des), par M. Zannetti, 399.
Boisson antidiarrhéique, Piorry, 499.
Boîte obstétricale, 828.
Bompard. V. Luxation de l'astragale.
Bonnafont. V. Appareil insufflateur.
Bottentuit. V. Dyspepsies flatulentes.
Boucher de la Ville-Jossy (Notice sur M.), par M. Bergeron, 215.
Bourdillat. V. Exostoses multiples.
Bourdon (H.). V. Maternités.
Bromure de potassium (Du) dans les maladies des enfants, par M. Moutard-Martin. Rapport par M. Barthez, 100. —(Sur l'utilité du) dans la thérapeutique des enfants, par M. Sondhal, 142.
Bromures de potassium et d'ammoniaque (Sur l'emploi des) contre la coqueluche, l'asthme laryngé, etc., 407.
Bronches (Le diamètre des), par M. Grandclément. Note de la rédaction, 614.
Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes. *Passim*.
Buntzen. V. Hernie pulmonaire.
Burdel. V. Vaccine et variole.

C

Cachexie puerpérale (La), 545.
Café iodé, Boinet, 267.
Caisse des pensions viagères d'assistance (La) et les Sociétés locales, par M. A. Latour, 293.

©BIU Santé

Cancer de la rétine (Faut-il extirper l'œil atteint de), par M. Fano, 70. — primitif du larynx, par M. Demarquay, 453.
Cap. V. Desideratum hygiénique.
Carlsbad (Étude médicale sur la cure de), par M. Caulet, 339.
Carrière (Éd.). V. Climat de Pau.
Cataracte (Sur un procédé nouveau d'extraction de la) par la méthode linéaire, par M. Giraud-Teulon, 631.
Cataractes diabétiques (Sur les), par M. Perrin, 79.
Castro (De). V. Abcès du foie.
Catel. V. Réclamation.
Causeries, par le docteur Simplice, 105, 149, 201, 237, 281, 317, 357, 445, 489, 569, 787, 827, 867, 947, 1029, 1073.
Célestins (La source des) à Vichy, par M. A. Dubois, 1015.
Cerveau (Influence des maladies du) sur la structure des os, 274.
Charbon (Recherches expérimentales sur la transmission du) par les mouches, par M. Raimbert, 209, 350, 507, 709. — (Sur la contagion du) chez les animaux domestiques, par M. Davaine, 352. Discussion, 354. — (Genèse et propagation du), par M. Davaine, 863.
Charlatanisme et Escroquerie. Peut-on fixer des limites précises aux réclames? Où finit le charlatanisme? où commence la manœuvre proprement dite? par M. Guerrier, 853.
Chemins de fer (Les) aux États-Unis, 268.
Chereau (A.). V. Alimentation. — Arènes. — Éphémérides. — Guy Patin. — Histoire des sciences médicales. — Médecine.
Chloral (Expériences sur l'emploi de la strychnine comme antidote du), par M. Olafield, 20. — (Les succès du), 241. — (De l'emploi du) dans l'éclampsie puerpérale et dans le tétanos, 686. — (Le) dans les brûlures, par M. Marjolin, 866. — (Deux cas de tétanos traités sans succès par le), 873. Un cas de guérison, 875. — (Observation de tétanos traité sans succès par le), par M. Panas, 1035.
Chronique étrangère, par M. P. Garnier, 117, 329, 513, 799, 815, 1085.
Cinchonine (Des produits d'oxydation de la), par M. Caventou. Rapport par M. Wurtz, 398.
Climat de Pau (Introduction d'un livre sur le), par M. Éd. Carrière, 213.
Cœur (Maladie du); pulsations artérielles remarquablement lentes; ischémie générale; éclampsie; mort, par M. Rotureau, 331.
Coindet. V. Mexique.
Coliques hépatiques (Des) et de leur traitement par les eaux de Vichy, par M. Willemin. Analyse par M. A. Latour, 1001.
Colotomie dans les maladies du rectum, 1095.
Collodion morphiné, Caminiti, 946.
Collyre belladoné, Tavignot, 80. — résolutif, Rosenbaum, 431. — au sulfate de cuivre, Reveillé-Parise, 24. — au sulfate de cuivre, Wharton Jones, 878. — d'atropine, Sichel, 1084.
Combustion humaine spontanée, par M. Bertholle, 251.
Concours ouvert par le docteur Simplice (Rapport fait au comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE sur le), par M. Max. Legrand, 775.
Concrétions dans les canaux biliaires (Mort causée directement par l'accumulation et l'arrêt de), par M. Durand-Fardel, 402.
Cônes au stramonium, Corbel-Lagneau, 328.
Constipation (Traitement de la) par les eaux de Plombières, par M. Leclère, 430.
Copahu (Effets diurétiques du), 94. — (Le) dans l'ascite, 1047.
Courants électriques continus (Action des) sur les spasmes de la vessie, de l'urèthre et des uretères causés par des graviers rénaux, par M. Reliquet, 810.
Critique médicale (Du rôle actuel de la), par M. A. Latour, 329.
Cornée (Note sur l'emploi du calomel à la vapeur, c'est-à-dire en poudre absolument impalpable, dans les affections superficielles de la), par M. Giraud-Teulon, 673.
Création (Histoire de la), par M. Burmeister. Analyse par M. Max. Legrand, 311.
Crèches (Discours sur les), par M. Delpech, 563. — M. Husson, 601. — M. Delpech, 602. — Conclusion, 676.
Cryptogames (Les) de la fièvre, 720.
Curie (E.). V. Habitude.
Cyanose et phthisie pulmonaire, 179.

D

Décapitation (La peine de mort et la), par M. A. Ferrand, 839.
Décès (Bulletin hebdomadaire des causes de décès). *Passim*.
De ci de là, par M. Prudhomme, 715.
Demarquay. V. Cancer primitif du larynx. — Plaie par arme à feu. — Tumeur épiploïque.
Desideratum hygiénique (Un), par M. Cap, 1094.
Desnos. V. Myocardite varioleuse.
Diathèse cancéreuse (Observation de) chez un sujet de 30 ans, par M. E. Aubrun, 132.
Dictionnaire (Nouveau) de médecine et de chirurgie pratiques. Analyse par M. A. Latour, 808, 845. — encyclopédique des sciences médicales. Analyse par M. Richelot, 940, 953.
Digitale (Action et propriétés thérapeutiques de la). Rapport par M. Bouillaud, 22. — (Effets diurétiques de la macération de), clinique de M. Hérard, par M. G. Richelot, 81. — (Effets diurétiques des cataplasmes de), 693.
Diphthéritique (Désordres graves de la circulation cardiaque et de la respiration par intoxication), par M. Duchenne (de Boulogne), 27.
Diabétiques (Des opérations chirurgicales chez les), par M. Demarquay, 157.
Douillard. V. Variole.
Dourif. V. Asystolie du cœur.
Duchenne (de Boulogne). V. Diphthéritique.
Durand-Fardel. V. Concrétions biliaires.
Dysménorrhée membraneuse, par M. Eggel, 913.
Desnos. V. Variole.
Dyspepsies flatulentes (Du traitement des) à forme douloureuse par les eaux de Plombières, par M. Bottentuit, 150. — (Traitement des) par les eaux de Plombières, par M. Bottentuit. Rapport par M. Billout, 341.
Dystocie produite par la descente simultanée dans le bassin des deux têtes de jumeau, par M. Rintel, 933.

E

Eaux de Barèges (Traitement des arthrites chroniques par les), par M. Le Bret, 1059. — d'Ems (Étude

©BIU Santé

médicale sur les), par M. Danjoy, 430. — de Mondorf (Observations cliniques sur l'action des), par M. Ch. Marchal. Analyse par M. A. Latour, 174. — sulfureuses (Analyse des), par M. Filhol, 338.
Eczéma variqueux des jambes (Pansement de l'), par M. Devergie. 604.
Électuaire antiblennorrhagique, Melchior Robert, 212.
Empoisonnement par l'arsenic au moyen d'un joujou, par M. Linprun, 254. — par la nitro-benzine 72. — par l'œthuse et l'œnanthe safranée, 720.
Épanchements (De la diète liquide contre les), 693.
Épidémie régnante (L'), par M. A. Latour, 457.
Éphémérides médicales, par M. A. Chereau (dans tous les numéros).
Épingle engagée dans l'urèthre d'un enfant de sept ans; extraction par le procédé Boinet, par M. Ticier, 982.
Esmein. V. Fumiers.
Éther phosphoré (Accidents toxiques produits par l'), par M. Marrotte, 145.
Étranglement des amygdales, par M. Houzé de l'Aulnoit, 713.
Exostose éburnée du sinus frontal, par M. Verneuil, 987.
Exostoses multiples du crâne avec exophthalmie et strabisme interne de l'œil droit, par M. Bourdillat, 394.
Expérience médicale; assimilation aux blessures par imprudence; pénalité, par M. Guérier, 1078.

F

Faculté de médecine de Paris, par M. A. Latour, 557.
Fano. V. Cancer de la rétine.
Fantasio. V. Amour.
Ferrand (A). V. Aphasie. — Décapitation. — Force et matière. — Hydropisie. — Moisson départemen ale. — Revue scientifique. — Urine.
Fête de famille (Une), par M. Max. Legrand, 537.
Fièvre intermittente (Influence de certaines conditions sociales sur le développement des), par M. Collin, 55. — puerpérale (Injections d'ammoniaque contre la), 545. — de refroidissement: glossite parenchymateuse; résolution rapide suivie de l'invasion subite d'une pleuro-pneumonie; mort, par M. Bertholle. 170. — typhoïdes (Des rechutes et des récidives dans la), par M. Lorain, 56. — typhoïde (Que faut-il entendre par le mot rechute dans la), par M. Constantin Paul. 571, 582.
Fièvres typhoïdes à rechutes, par M. J. Arnoult, 217.
Fistule stercorale (Un cas de), 677.
Flamain. Réclamation, 702.
Foissac. V. Hérédité psychologique.
Folie névropathique (Traité pratique de la), par M. Moreau (de Tours). Analyse par M. Max. Legrand, 85.
Force et matière, par M. Ferrand, 855.
Forget (Am.). V. Fracture de l'extrémité inférieure du péroné.
Formulaire (dans tous les numéros).
Fracture de l'apophyse odontoïde, 342. — (Sur un cas de) de l'extrémité inférieure du péroné. (Consultation sur un cas de), par M. Am. Forget, 3.
Fractures du bassin, par M. Demarquay, 567. — du crâne avec issue du liquide cérébro-spinal, 422.
France (La) et l'Allemagne médicales, par M. A. Latour, 213.
Fumiers (Les) au point de vue de la salubrité, par M. Esmein, 364.

G

Gallard. V. Alcoolisme. — Maladies des femmes. — Maternités. — Vaccine.
Gale du chat (Sur la), par M. Mégnin. Rapport par M. Davaine, 101.
Gargarisme au sublimé, Gibert, 291.
Carnier. V. Chronique étrangère. — Revue obstétricale. — Transactions. — Uréthrotomie.
Giraud-Teulon. V. Cornée.
Globules du pus (Expériences sur l'origine des), par MM. Vulpian et Hayem, 277.
Glycérolé au tannin, 1101.
Goutte (Nouvelle méthode de traitement de la), par M. Fontaine. Rapport par M. Bouchardat, 146.
Grand-Clément. V. Bronches.
Greffe épidermique, par M. M. Sée, 1036.
Grenouillette (De la) et de son traitement, 900.
Grossesses compliquées (Des) de kystes de l'ovaire, 545.
Guérin (Jules). V. Tabac.
Guerrier. V. Expérience médicale. — Officine de pharmacien. — Patente.
Guibout. V. Maladies de la peau.
Guy Patin (Les enfants de), par M. A. Chereau, 37.

H

Habitude (De l'), par M. Jolly, 225, 249 — (De l') fonctionnelle morbide, par M. E. Curie, 389.
Haschich (Antidote du), 292.
Hasard (Au), par M. Raoul Bart, 993.
Haselberg (De). V. Rétroversion.
Helminthiase (Coïncidence de l') avec les calculs de la vessie, 592.
Hématurie déterminée par le sulfate de quinine, 54.
Hémoptysie tuberculeuse et *phthisis ab hæmoptoe*, par M. Peter, 492, 527.
Hémorrhagie placentaire, par M. Depaul, 327.
Hérédité (De l') psychologique, par M. Foissac, 413, 457, 501. — (De l'). Réponse à quelques objections, par M. Foissac, 891.
Hernie pulmonaire intercostale développée spontanément, par M. Buntzen, 378.
Hernies étranglées (Du traitement des) par la compression de la paroi abdominale, à l'aide d'un sac de plomb, par M. Lannelongue. Rapport par M. L. Labbé. Discussion, 366.
Hervieux. V. Maternités.
Histoire des sciences médicales, par M. Daremberg. Analyse par M. Chereau, 537, 605. — naturelle (L') en Chine, 895.
Husson. V. Vaccine et variole.
Hydropisie liée aux troubles de la sécrétion urinaire, par M. A. Ferrand, 413, 465, 1090.
Hydrothérapie à domicile (Mémoire sur l'), par M. Delmas. Rapport par M. Cigot-Suard, 426. Discussion, 924, 928, 1052, 1056.
Hypochlorite de soude (De l'emploi de l') dans les affections saturnines, par M. Méhu. Analyse par M. Max. Legrand, 752.

I

Incontinence d'urine (Traitement de l'), 241.

©BIU Santé

Inertie utérine (L') vaincue par la distension manuelle du périnée, 828.
Inflammations spécifiques (Des) de la peau consécutives à l'inoculation du vaccin dans les vaccinations, par M. Bertholle, 1062.
Injection antiblennorrhagique, Melchior-Robert, 1016. — astringente, Ricord, 224. — contre la blennorrhée, Langlebert, 280, 690.
Intestin (Expériences physiologiques sur l'), par M. A. Moreau, 823.
Irrigations d'eau tiède (De l'action anatomique, physiologique, thérapeutique des) sur la membrane du tympan, par M. Prat, 900.
Iode (L') contre l'épilepsie, 693.
Izard. V. Tétanos.

J

Jolly. V. Habitude.
Jouon. V. Kyste de l'ovaire.

K

Krishaber. V. Polype du larynx.
Kyste de l'ovaire guéri par incision et suppuration, par M. Jouon, 959.

L

Laborie (Éloge de), par M. Trélat, 81, 93.
Lait de truie (Composition chimique du), 72.
Larrieu. V. Asphyxie.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Banquet mensuel des journalistes. — Caisse des pensions viagères. — Coliques hépatiques. — Critique médicale. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. — Eaux de Mondorf. — Épidémie régnante. — Faculté de médecine de Paris. — France (La) et l'Allemagne médicales. — Prométhée (Le) moderne. — Réunions médicales. — Souhaits. — Syndicat de la Presse scientifique. — Tardieu. — Vinage.
Le Duc. V. Vaccine et variole.
Lefèvre (A.) (Notice nécrologique sur), 36.
Legrand (Max.). V. Académie des sciences. — Concours ouvert par le docteur Simplice. — Création. — Fête de famille. — Folie névropathique. — Hypochlorite de soude. — Moyenne. — Ophthalmoscopie. — Paris. — Société locale des médecins de la Savoie. — Stomatite.
Letenneur. V. Suture des os.
Liniment contre l'amaurose, Sichel, 92. — contre les crevasses du mamelon, Van Holsbeck, 368. — fondant, Bonarden, 556. — contre la fissure à l'anus, Van Holsbek, 866. — contre le prurigo, Bellencontre, 363.
Liqueur de Villate modifiée, Nélaton, 934.
Lithine (La) dans les eaux de Contrexéville, par M. Baud, 255.
Lithotritie périnéale (Discussion sur la), 158, 219.
Lotion antiscrofuleuse, Glover, 444. — contre la gale, Wlemincks, 236.
Luxation de l'astragale, en avant et en dehors, par M. E. Bompard, 377.

M

Machine à coudre (La) et la santé des ouvrières, par M. Decaisne, 1093.
Maladie (Qu'est-ce que la), par M. Virchow, 369.
Maladies chroniques des voies digestives (Du traitement des), et particulièrement des états dyspeptiques graves et rebelles par l'hydrothérapie, par M. Tartivel, 373, 390, 418, 435. — des femmes (Leçons sur les), par M. Gallard, 799, 901. — mentales (Conférences cliniques sur les), par M. A. Voisin, 269. — de la peau (Du diagnostic dans les), par M. Guibout. 882. — régnantes (Rapport sur les), par M. Ernest Besnier, 161, 182, 202, 593, 607, 617, 667. — de l'utérus (Traité pratique des), des ovaires et des trompes, par M. Courty. Analyse par M. Richelot, 590.
Maltine (La) contre les dyspepsies. Rapport par M. Bouchardat, 500.
Marienbad (Traitement de l'obésité par les eaux de), par M. Labat, 340.
Martinelli. V. Variole.
Maternités (Des). Rapport par M. H. Bourdon, 107, 120. — Discours par M. Tarnier, 191. — par M. Hervieux, 226. — Rapport par M. Collineau, 263. — Discours de M. Gallard, 282, 295, 306. — de M. Bernutz, 319. — de M. Chauffard, 448. — de M. Hervieux, 452. — de M. Dumontpallier, 458. — de M. Tarnier, 469. — de M. Vidal, 557. — de M. Bourdon, 697. — de Mme Anna Puéjac, 751. — de M. Hervieux, 817. Discussion, 824.
Médailles accordées par l'Académie de médecine à MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales, 60. — à MM. les médecins es épidémies,
Médecine (De l'état de la) et des médecins en France, par M. E. Combes. Analyse par M. Chereau, 369. — (Projet de loi déposé au Sénat pour l'organisation d'un service de) gratuit et de constatation des décès, 902.
Mélanges de chirurgie et de médecine, par M. Pétrequin. Analyse par M. Richelot, 990.
Mercure (Action stérilisante du), 828.
Méricourt (De). Réclamation, 236.
Mexique (Le) considéré au point de vue médico-chirurgical, par M. L. Coindet, 921, 963.
Mialhe. V. Virulence.
Microzymas (Note sur les), par M. Béchamp, 784.
Mignot. V. Mortalité des enfants nouveau-nés.
Mixture antigoutteuse, Gairdner, 356. — calmante, Mackensie, 248.
Moelle (Note sur un cas de rupture de la) chez un nouveau-né, par suite de manœuvres pendant l'accouchement, par M. J. Parrot, 137.
Moisson départementale, par M. A. Ferrand, 293, 345, 1005.
Môle hydatique, par M. Piogey, 387.
Mort subite (Sur un cas de) survenue, dans le cours d'un œdème de la glotte, à la suite de l'ingestion d'une petite quantité d'eau sédative, par M. Maurice Raynaud, 512.
Mortalité dans la première année de la vie (Difficulté de déterminer la), par M. Bertillon, 335. — des enfants nouveau-nés (Réflexions sur la) par M. Mignot. 46. — des enfants et des adolescents étudiée à chaque âge et dans chaque département, par M. Bertillon, 13. — des nourrissons (Discussion sur la). — M. Briquet, 102, 147. — M. Devilliers, 198, 210. — M. J. Guérin, 234. — — M. Piorry, 314. M. Blot, 442. — Conclusions, 484. — Lettre de M. Brochard, 534.
Mouvement des yeux (Physiologie du), par M. Giraud-Teulon, 1027.
Moyenne (A la recherche d'une), par M. Max. Legrand, 1041.
Muscarine (La), 701.

©BIU Santé

Mydriase syphilitique avec ou sans blépharoptoes, par M. de Méric, 1015.
Myocardite varioleuse (Des complications cardiaques dans la variole, et notamment de la), par M. Desnos, 1008.
Myome des voies génitales compliquant une grossesse à terme, par M. Brachet, 865.

N

Nécrose et la carie (Remèdes contre la), 1047.
Nécrose phosphorée (Observation de), par M. Alph. Guérin, 365. — phosphorée du maxillaire inférieur, par M. Trélat, 325.
Nisseron. V. Thapsia.
Nitrite d'amyle (Le) comme anticonvulsif, 1047.
Nussbaum. V. Rectum.

O

Obésité. V. Marienbad.
Obturateur anal, par M. Bérenger-Féraud, 398.
Officines de pharmacien (Les) sont-elles dans le commerce? Peut-on être l'associé d'un pharmacien? La personne non diplomée peut-elle posséder une pharmacie en la faisant gérer par un pharmacien? par M. Guerrier, 522.
Olafield. V. Chloral.
Opération césarienne (Modification à l'), 48. — (De quelques modifications à introduire dans le manuel de l'), par M. Tarnier, 221. — suivie de succès, par M. d'Olier, 876.
Opérations sous l'eau, 693. — pratiquées à la clinique du docteur Wecker en 1869 (Relevé statistique des), par M. Pomier, 346, 359.
Ophthalmoscopie (Atlas d'), par M. Liebreich. Analyse par M. Legrand, 897.
Opiat antiblennorrhagique, Maisonneuve, 1060.
Ovariotomie suivie de mort, par M. Liégeois, 498, 509. — (Suture du pédicule dans l'), 828.
Oxygène (Fabrication de l'), ses dangers, 871.

Œ

Œdème malin (Sur le diagnostic de l'), par M. Raimbert. Rapport par M. Davaine, 101.
Œsophogotomie interne, par M. Dolbeau, 566.

P

Pansements à l'iodoforme, Féréol, 786.
Pansement des plaies avec le pétrole, 241.
Paralysies (Application des courants continus aux), par M. Onimus, 385.
Paraplégie chez un enfant de 11 ans, par M. Muhnsten, 75.
Parasite du cheval (Sur un nouveau), par M. Meguin. Rapport par M. Davaine, 101.
Paris, ses organes, ses fonctions et sa vie, par M. Max. Du Camp. Analyse par M. Legrand, 831.
Parrot. V. Moelle.
Patente (Sur la), par M Guerrier, 23.
Paul (Constantin). V. Fièvre typhoïde. — Vaccine.
Pemphygus (Un cas de) à un haut degré chez une femme enceinte, 55.
Peter (Michel). V. Hémoptysie tuberculeuse. — Scarlatine et rhumatisme.
Pétrequin. V. Anévrysmes traumatiques du pli du coude.
Phosphate de chaux (Recherches expérimentales sur les propriétés physiologiques et pathologiques du), par M. Dusart. Analyse, 910. — (Du) contre les sueurs des phthisiques, par M. Guyot, 91.
Pilules d'aconit, Devergie, 180. — anticatarrhales, Williams, 411. — calmantes, Rollet, 304. — laxatives, H. Green, 512. — mercurielles stéarinées, Wrightson, 580. — d'or et de mercure, Ricord, 1072. — purgatives, Triquet, 702. — soufrées, 148. — contre le rhumatisme, Oke, 713. — Cholalogue, Gubler, 1096.
Piorry. V. Vieillesse.
Pisciculture (De la) dans ses rapports avec l'alimentation, par M. Rougon. Analyse par M. Collineau, 382.
Plaie par arme à feu de l'artère tibiale antérieure; anévrysme faux primitif, par M. Demarquay, 684.
Polype du larynx. Extraction par les voies naturelles, par M. Krishaber, 705.
Pomier. V. Opérations.
Pommade antinévralgique, Bertrand, 797. — antinévralgique, Rouault, 68. — contre les engelures ulcérées, Beasley, 854. — fondante, Hervez de Chégoin, 104. — fondante alcaline, Walther, 616. — mercurielle opiacée, Gibert, 136. — parasiticide, Startin, 387. — résolutive, Gueneau de Mussy, 592. — résolutive, Hoppe, 568. — au sulfate de fer, M. Bazin, 315.
Potion antivomitive, 399. — calmante, Graves, 1004. — contre la cholérine, Bourgogne, 814. — contre la grippe, Van Holsbeck, 475. — contre les fièvres intermittentes rebelles, 36. — contre la salivation mercurielle, Kluge, 115. — contre la syphilis, Boinet, 635. — diaphorétique, 914.
Poudre antinévralgique, Langlebert, 55. — calmante, Rollet, 11. — contre la toux, Gueneau de Mussy, 726. — de calomel composée, H. Green, 969.
Prevost et Hubert. V. Rétinité pigmentaire.
Prix décernés par l'Académie de médecine en 1869, 57. — proposés par l'Académie de médecine pour 1870, 77. — pour 1871, 136. — par la Société de médecine légale, 635. — et médailles accordées par l'Académie de médecine à MM. les médecins vaccinateurs pour 1868, 77. — Phillips à la Société médicale des hôpitaux de Paris, 36.
Prométhée moderne (Le), par M. A. Latour, 117.
Pseudarthrose (Marche et exercice contre la), 94.
Purpura hemorrhagica avec hémorrhagie rétinienne, par M. Ruc (clinique de M. Tardieu), 680.
Pus (Aspiration du), 693.

Q

Quarantaines (Conclusions d'un travail sur les), par M. Lecadre, 712.

R

Raimbert. V. Charbon.
Raynaud (Maurice). V. Mort subite.
Remèdes secrets, 241.
Rétinite pigmentaire primitive (clinique de M. Tillaux), par MM. Prevost et Hubert, 776.
Rectum (Ablation du), de la prostate, de la portion prostatique de l'urèthre et d'une partie du col vésical, par M. Nussbaum, 806.
Rétrécissements de l'urèthre (De la dilatation du canal par l'urine elle-même dans les cas de), par M. Bérenger-Féraud, 839, 868.

©BIU Santé

Rétroversion utérine (Un cas de) pendant la grossesse, par M. de Haselberg, 1098.
Réunions médicales (Les) du gymnase Paz, par M. A. Latour, 1005.
Revue obstétricale, par M. Garnier, 48, 545, 828.
Revue scientifique, par M. A. Ferrand, 839, 855.
Revue de thérapeutique, 94, 241, 1047.
Rhumatismale (Thérapeutique), expectation, belladone, perchlorure de fer, 94.
Rhumatismes (Histoire de mes), 112.
Richelot. V. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. — Maladies de l'utérus. — Mélanges de chirurgie et de médecine.
Richelot (G.). V. Digitale. — Tumeurs osseuses.
Ripoll. Vaccine et Variole.
Rotureau. V. Cœur.
Ruc. V. Purpura hemorrhagica.
Rupture du ligament rotulien. Rapport sur un mémoire de M. Sistach, par M. Demarquay, 275.

S

Salon (A travers le), par Suty, 879, 1017.
Scarlatine maligne, par M. Danjoy, 386. — (Contribution à l'histoire de la) et de l'endocardite scarlatineuse, par M. Larcher, 87. — (Mort subite par hémorrhagie dans la), 1021. — et rhumatisme; guérison des sueurs rhumatismales profuses par les lotions froides, par M. Peter, 789.
Sciatique (Traitement de la) par l'hydrothérapie, par M. Lagrelette. Rapport par M. Beni-Barde, 423.
Simplice (Le docteur). V. Causeries.
Sirop antisyphilitique, Puche, 1033.
Société de biologie (Comptes rendus des séances et mémoires de la), tome Ve de la 4e série, 380. — Société impériale de chirurgie (Comptes rendus des séances de la), par M. A. Tartivel. *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — d'hydrologie médicale de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.)— médicale des hôpitaux de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique).— médico-chirurgicale de Paris (Procès-verbaux de la). Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médicale d'émulation (Procès-verbaux 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. — protectrice de l'enfance (Séance générale annuelle. Discours de M. Boudet, 175.— locale des médecins de la Savoie (Compte rendu de l'Assemblée générale de la), par M. Legrand, 990.
Solution alcaline concentrée de goudron, Adrian, 814.
Souhaits (Nos), par M. A. Latour, 1.
Stomatite et glossite idiopathiques; émissions sanguines; guérison rapide, par M. Legrand, 937.
Strychnine (La) et le chloral, par M. Arnould, 589. — (Toxicologie de la); la grenouille considérée comme réactif de ce poison, 72.
Suture des os (Note sur la), par M. Letenneur, 949.
Suty. V. Salon.
Syndicat (Le) de la Presse scientifique. Le concours, par M. A. Latour, 249.
Syphilis (Influence de la) sur l'avortement, 545. — (Traitement de la) par les eaux minérales, par MM. Salgado et Herrera y Ruiz. Rapport par M. Tillot, 848.

T

Tabac (Le). Discours par M. J. Guérin, 879.
Tablettes vermifuges, Guichon, 826.
Tampon utéro-vaginal hémostatique, par M. Chassagny, 713.
Tardieu (Le cours de M.), par M. A. Latour, 525. — Réclamation sur l'autopsie de Victor Noir, 178.
Tarnier. V. Maternités.
Tartivel. V. Association générale. — Barret. — Maladies chroniques. — Société impériale de chirurgie.
Teinture amère stomachique, Beasley, 456.
Tenette à mors articulés pour faciliter l'extraction des calculs vésicaux, par M. A. Amussat, 291.
Tétanos traité et guéri par le séjour du malade dans une atmosphère de chloroforme, par M. Simonin, 711. — traumatique traité sans succès par le chloral et l'opium, par M. Izard, 1050.
Tétanos. V. Chloral.
Thapsia (Application de taffetas de) ayant déterminé une cystite aiguë, par M. Nisseron. Note par A. L. 35.
Thérapeutique comparée, 1047.
Ticier. V. Épingle engagée.
Tœdium (Un nouveau), par M. P. Bernard, 703.
Tœplitz (Étude sur les eaux de), par M. Labat, 1059.
Transactions of the American ophthalmological and otological Societies. Analyse par M. Garnier, 395.
Trélat (U.). V. Laborie.
Trichine (La) dans le cancer, 270.
Trousseau (Éloge de), par M. J. Béclard, 61.
Tubercule (Le) issu du cancer, ou relation héréditaire du cancer et du tubercule, par M. Burdel. Rapport par M. Vigla, 862.
Tumeur de l'amygdale, par M. Gouguenheim, 386. — du bassin (consultation sur un cas de), par M. Bourgeois (d'Étampes), 326. — épiploïque de la région inguino-crurale gauche prise pour un lipome (clinique de M. Demarquay), par M. Rigaud, 323. — (Vaste) ganglionnaire du cou, par M. Broca, 987.
Tumeurs osseuses des fosses nasales, par M. Dolbeau, 104. — (Sur les) des fosses nasales et des sinus de la face, par M. P. Olivier. Analyse par M. G. Richelot, 76.

U

Urethromy (On external perineal), par M. Gouley. Analyse par M. Garnier, 408.
Urine (De l') et des sédiments urinaires, par M. Neubauer. Analyse par M. A. Ferrand, 779. —(Action de l') sur les tissus, 837.
Utérus inversé (Nouvelle opération pour la réduction de l'), 48.

V

Vaccin (Où faut-il chercher le véritable), par M. Baudry, 501.
Vaccine (De la), par M. Gallard, 478, 503, 514. — (Première condition d'une enquête sur la), par M. C. Paul, 239. — et variole. Communications par M. Leduc, 559. — par M. E. Bardel, 560. — par M. Ripoll, 578. — par M. Levieux, 591. — par M. Champouillon, 696. — par MM. Bouland

©BIU Santé

et Joly, 708. — par M. Vernois, 711. — par M. Pellarin, 872. — par M. Houzelot, 886. — par M. Tissier, 886. — par M. Pellarin, 887. — Discussion à la conférence des médecins de Paris, 912, 957, 1003, 1037, 1082. — par M. Piorry, 944. — par M. Grandclément, 966. — par M. Damoiseau, 983. — par M. Baudry, 993. — par M. Husson, 1007. — par M. Fauvel, 1024. — par M. Renoult, 1033. — par M. Pellarin, 1061. — par M. E. Mesnet, 1087. — par M. Jules Guérin, 1088.

Vallin. V. Apoplexie.

Varicocèle traité par la suspension, 94.

Variole. Rapport à M. le ministre de l'agriculture et du commerce sur les décès causés dans la ville de Paris pendant les années 1865, 1866, 1867, 1868, 1869 et 1870, par le Comité consultatif d'hygiène publique, 1017. — (Considérations sur le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique de quelques-unes des principales formes de la), par M. Desnos, 1041 — (De l'emploi de l'acide phénique dans le traitement de la), par M. Douillard, 561. — (Emploi de l'acide phénique cristallisé dans le traitement de la), par M. Chauffard, 549. — (Traitement de la) par l'acide phénique, par M. Martinelli, 805.

Végétations adénoïdes naso-pharyngiennes, 752.

Version céphalique par le postural treatment, 48. — spontané, par M. Blot, 1026.

Vessie Urinaire (Nouvelles expériences sur le pouvoir absorbant de la), 720.

Vieillesse (Sur la) et les moyens de la combattre, par M. Piorry. Conférence rédigée par M. L. Klein, 1, 25.

Vinage des vins (Discussion sur le). Conclusions du rapport de M. Bergeron, 899. — M. Bouley, 984, 1012. — M. Poggiale, 1021. — M. Chevallier, 1022. — M. Boudet, 1025. — M. Reynal, 1025, 1100. — M. Bergeron, 1070. — Lettre de M. J. Guyot. — Réflexions par M. A. Latour, 1085.

Vin diurétique, 838.

Viason (A.). V. Barbiers (Du).

Vipère (La) et le hérisson, 754.

Virchow. V. Maladie.

Virulence (Théorie de la), par M. Mialhe, 815.

Voisin. V. Maladies mentales.

Vomissements incoercibles (Moyen simple contre les), 241.

W

Warlomont. Réclamation, 1039.



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